

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, november, 2009

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**UČINKOVITA KOMUNIKACIJA S STAROSTNIKOM
V SOCIALNO VARSTVENI USTANOVI**

**EFFECTIVE COMMUNICATION WITH OLDER PEOPLE
IN THE SOCIAL SECURITY INSTITUTIONS**

Študent : NATAŠA POGAČAR

Mentor : mag. IRENA TROBEC, viš. pred.

Somentor: dr. BOŠTJAN ŽVANUT, pred.

**Študijski program : VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer : ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, november, 2009

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**UČINKOVITA KOMUNIKACIJA S STAROSTNIKOM
V SOCIALNO VARSTVENI USTANOVI**

**EFFECTIVE COMMUNICATION WITH OLDER PEOPLE
IN THE SOCIAL SECURITY INSTITUTIONS**

Študent : NATAŠA POGAČAR

Mentor : mag. IRENA TROBEC, viš. pred.

Somentor: dr. BOŠTJAN ŽVANUT, pred.

**Študijski program : VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer : ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, november, 2009

ZAHVALA

Najprej se zahvaljujem profesorici mag. Ireni Trobec, da me je sprejela pod svoje mentorstvo, in somentorju dr. Boštjanu Žvanutu, ki sta me spretno vodila v pravo smer.

Posebna zahvala gre tudi prijatelju Borisu za pomoč pri oblikovanju diplomske naloge ter ostalim prijateljem in sorodnikom, ki so me podpirali ter po potrebi tudi pomagali in svetovali.

Zahvalila bi se tudi vsem intervjuvancem, ki so zavzeto odgovarjali na zastavljena vprašanja v anketi, in Domu upokojencev Izola, ki mi je izvedbo ankete omogočil.

Nikakor pa se ne smem pozabiti zahvaliti moji mami, ki me je podpirala in mi stala ob strani v vseh letih študija, predvsem v času pisanja diplomske naloge, ko sem nemalokdaj skoraj obupala.

Najlepša hvala vsem!

KAZALO VSEBINE

| | |
|---|----|
| 1 STAROST IN STARANJE..... | 1 |
| 1.1 Gerontologija, geriatrija | 2 |
| 1.2 Ageizem..... | 3 |
| 2 ZDRAVSTVENA NEGA..... | 4 |
| 2.1 Zdravstvena nega starostnika | 5 |
| 2.2 Skrb za starostnika | 5 |
| 3 KOMUNIKACIJA IN KOMUNICIRANJE | 7 |
| 3.1 Načini komuniciranja | 8 |
| 3.1.1 Odprta komunikacija..... | 8 |
| 3.1.2 Zaprta komunikacija | 8 |
| 3.2 Vrste in stili medosebne komunikacije..... | 9 |
| 3.2.1 Verbalna ali besedna komunikacija..... | 9 |
| 3.2.2 Neverbalna ali nebesedna komunikacija..... | 10 |
| 3.2.3 Paralingvistika (značilnost govora) | 10 |
| 3.3 Smeri komunikacije..... | 10 |
| 3.4 Terapevtska komunikacija..... | 11 |
| 4 UČINKOVITA IN NEUČINKOVITA KOMUNIKACIJA..... | 12 |
| 4.1 Ovire v komunikaciji..... | 12 |
| 4.2 Otežena komunikacija s pacientom..... | 13 |
| 5 KOMUNICIRANJE S STAROSTNIKI..... | 15 |
| 5.1 Posebnosti komunikacije s starostnikom..... | 15 |
| 5.2 Najpogostejše motnje v komuniciranju s starostniki..... | 16 |
| 5.3 Težave pri sprejemanju drugih oseb | 16 |
| 5.4 Načela in pravila komuniciranja s starostniki | 16 |
| 5.5 Pripomočki za komuniciranje s starostnikom | 17 |
| 6 EMPIRIČNI DEL DIPLOMSKE NALOGE | 18 |
| 6.1 Namen raziskave | 18 |
| 6.2 Cilji raziskave..... | 18 |
| 6.3 Raziskovalno vprašanje..... | 18 |
| 6.4 Hipoteze | 18 |
| 6.5 Vzorec | 19 |
| 6.6 Metode dela | 19 |
| 7 REZULTATI IN ANALIZA PODATKOV | 20 |
| 7.1 Splošna ocena komunikacije | 20 |
| 7.2 Zaznana zadostnost informacij..... | 31 |
| 7.3 Zaznani posluš za želje | 37 |
| 7.4 Vprašanja, ki smo jih morali med potekom intervjuja prilagoditi | 44 |

| | |
|-----------------------|----|
| 8 RAZPRAVA | 45 |
| 9 ZAKLJUČEK..... | 47 |
| 10 SEZNAM VIROV | 48 |
| 11 PRILOGE | 50 |

KAZALO SLIK

| | |
|--|----|
| Slika 1: Odgovori na vprašanje: »Ste družabni in komunikativni tip človeka?« | 20 |
| Slika 2: Odgovori na vprašanje: »Ali imate dovolj priložnosti za pogovor z zdravstvenim osebjem?« | 21 |
| Slika 3: Odgovori na vprašanje »Kako bi na splošno ocenili komunikacijo med stanovalci in zdravstvenim osebjem v domu upokojencev?« | 22 |
| Slika 4: Odgovori na vprašanje »Kdo od zdravstvenega osebja se najpogosteje posveti pogovoru s stanovalci (vami)?« | 23 |
| Slika 5: Odgovori na vprašanje »Kaj je po vašem mnenju najpomembnejše pri komuniciranju med medicinsko sestro in varovancem?« | 24 |
| Slika 6: Odgovori na vprašanje »Kako pogosto se negovalno osebje posveti pogovoru z varovanci?« | 25 |
| Slika 7: Odgovori na vprašanje »Ali si želite več komuniciranja z negovalnim osebjem?« | 26 |
| Slika 8: Odgovori na vprašanje »Želja po večji komunikaciji z vsemi izmed zdravstvenega osebja?« | 27 |
| Slika 9: Odgovori na vprašanje »Kaj od navedenega najbolj pričakujete od zdravstvenih delavcev?« | 28 |
| Slika 10: Odgovori na vprašanje »Ali dobite od zdravstvenega osebja toliko informacij, kot jih potrebujete?« | 29 |
| Slika 11: Odgovori na vprašanje »Ali se vam zdravstveni delavci posvetijo enako pogosto?« | 30 |
| Slika 12: : Odgovori na vprašanje »Želim si več informacij od negovalnega osebja o svojem zdravstvenem stanju.« | 31 |
| Slika 13: Odgovori na vprašanje »Medicinska sestra mi posreduje dovolj informacij.« | 32 |
| Slika 14: Odgovori na vprašanje »Včasih imam občutek, da mi negovalno osebje ne pove vsega.« | 33 |
| Slika 15: Odgovori na vprašanje »Informacije, ki mi jih posreduje medicinska sestra, ne razumem.« | 34 |
| Slika 16: Odgovori na vprašanje »Medicinska sestra mi posreduje tudi druge informacije, ki pa niso nujno povezane z zdravstvenim stanjem.« | 35 |
| Slika 17: Odgovori na vprašanje »Negovalno osebje nima časa za pogovor z menoj.« | 36 |
| Slika 18: Odgovori na vprašanje »Medicinska sestra me pogosto sprašuje o mojih željah.« | 37 |
| Slika 19: Odgovori na vprašanje »Želje mi negovalno osebje pogosto uresniči.« | 38 |
| Slika 20: Odgovori na vprašanje »Včasih imam občutek, da namenoma ne ustrezajo mojim željam.« | 39 |
| Slika 21: Odgovori na vprašanje »Vedno se lahko zaradi česar koli obrnem na koga izmed negovalnega osebja.« | 40 |
| Slika 22: Odgovori na vprašanje »Zdravstveni delavci mi ustrezajo tudi v želji, ki pa ni nujno povezana z njihovim delom.« | 41 |

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za kakovostno oskrbo starostnikov v domovih upokojencev. Zaposleni naj bi pridobili ustrezna specifična znanja, ki so potrebna za delo s starejšimi ljudmi, ki živijo v socialno varstvenih ustanovah.

S staranjem pride do pojanja moči, kar vodi k vedno manjši samostojnosti pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti, vedno večji odvisnosti od drugih ter občutku nekoristnosti.

Nastanitev v dom upokojencev predstavlja veliko spremembo za starostnika, zato je pomembno, da ustanove prehod v novo okolje čim bolj olajšajo. Pomembno je, da se starostnik še vedno počuti pomembnega in koristnega in da ima možnost sodelovanja v različnih aktivnostih znotraj ustanove. Bistvenega pomena je, da se z varovanci in svojci vzpostavi dober odnos, v katerem je komunikacija in zaupanje bistvenega pomena. Povratne informacije so najboljša kritika ter motivacija za izboljšanje odnosov, ki jih varovanec najbolje izrazi sam. Zaradi tega sem se odločila za anketo o učinkoviti komunikaciji v Domu upokojencev Izola¹, v katerem tovrstna anketa še ni bila izvedena. Ob tem se je varovancem Doma ponudila priložnost, da sami povedo, kaj v odnosih z zdravstvenim osebjem najbolj pogrešajo.

Prvi del diplomske naloge vsebuje opis starostnika, staranja, zdravstvene nege starostnika z določenimi specifikami ter pomen komunikacije in posebnosti komuniciranja s starostnikom. Podanih je nekaj napotkov, kako uspešno in učinkovito komunicirati s starostnikom, s čim si lahko zdravstveni delavci pomagajo, ter kakšne sposobnosti naj bi zdravstveni delavci imeli za učinkovito komunikacijo s starostniki.

V drugem delu diplomske naloge so predstavljeni anketni vprašalnik in rezultati izpeljane ankete, ki so pokazatelj stanja komunikacije v Domu upokojencev Izola. Temu sledi še razlaga odgovorov ter temu primerna razprava in zaključek.

Ključne besede: starostnik, staranje, zdravstvena nega, komunikacija

¹ V nadaljevanju Dom.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Effective communication is essential to quality of care of elderly in retirement homes. Employees should receive appropriate specific skills needed to work with older people living in social care institutions.

With aging fade can occur, leading to a less autonomy in the performance of daily-living activities, the increasing dependence on others and a sense of uselessness.

Accommodation in a house represents a major change for the elderly, it is important that the institutions transition to a new environment as much as possible to facilitate. It is important that the geriatric age still feel significant and valuable and has the opportunity to participate in various activities within the institution. It is essential that the clients and dependents, establish a good relationship in which communication and trust is essential. Here are the best feedback, criticism, and motivation to improve relations, which expresses itself best client. For this reason I decided to survey about communicating effectively in the house of retired Izola and in which this kind of survey has not been implemented. This is on the wards at home the opportunity to tell them what the best relations with the medical staff disappeared.

The first part of graduation thesis contains a description of the elderly, aging, elderly health care to certain specific comments, and the importance of communication and specific communication with older people. Given some guidance to how efficiently and effectively communicate with older people, what can health professionals help, and what skills to health professionals have to communicate effectively with elderly.

In the second part of the graduation work is presented and the results of questionnaires carried out surveys, which are an indicator of the state of communication in the house of retired Izola. This is followed by the explanation of the answers and that appropriate discussion and conclusion.

Keywords: older people, aging, health care, communication

1 STAROST IN STARANJE

Staranje je fiziološko dogajanje, ki je neločljivo združeno z rastjo, razvojem in življenjem. Najvidneje se kaže na zunanjih spremembah telesa; z nagubano kožo, sivenjem las, zmanjšano telesno prožnostjo in gibljivostjo, hitrejšo utrudljivostjo. Prisotne pa so tudi notranje spremembe telesa, le te pa niso opazne na prvi pogled. Mednje sodijo izginjanje celične vlage, degenerativne spremembe v vrsti organov (trdenje žil), itd. (1).

Življenjska pričakovanja so se močno spremenila, ljudje postajajo vedno starejši. Povprečna življenjska doba v srednjeevropskem prostoru znaša 72 let za moške, za ženske pa celo 82 let. Zaradi strmega porasta deleža starejših ljudi se spreminja struktura prebivalstva, kar je v literaturi opisano kot staranje prebivalstva (2). Vzroke za daljšo življenjsko dobo lahko iščemo v napredku medicine, dvigu življenjskega standarda, izboljšanju higiene, polnovrednejši prehrani in uspešnemu preprečevanju bolezni in poškodb.

Za starejše osebe po definiciji WHO označujemo ljudi po 61. letu starosti (koledarska starost). Kadar pa presojamo zunanje znake; obnašanje, izgled in vitalnost človeka, pa govorimo o biološki starosti. Obe starosti sta lahko skladni ali pa se razhajata. Obstajajo ljudje, ki so v starosti še mladostni, in taki, ki so po letih mladi, pa se vedejo kot starostniki.

O normalni fiziološki starosti govorimo, ko se ujemata koledarska in biološka starost, torej ko posameznikova koledarska starost vsebuje tudi odgovarjajočo psihično in fizično vitalnost (2).

Zdravo staranje ni naključje, ki ga vodijo geni in okoliščine. Zdravo staranje zahteva premišljeno, skrbno načrtovanje in uresničevanje načina življenja, ki je osredotočen na pravilno prehrano, redno telesno, duševno in družbeno aktivnost, kot tudi ustrezno finančno varnost.

Posamezniki, ki se optimalno starajo, so ljudje pozitivnega mišljenja, aktivni v svojih odločitvah in dobro informirani. So predvsem realisti. Zavedajo se, da je rast modrosti povezana z izgubo fizične zmožnosti.

Stereotipi o starostnikih se pojavljajo na osnovi lastnosti, ki jih ljudje neutemeljeno pripisujejo starostnikom, da so si npr. med seboj podobni (kar ne drži, saj so si med seboj manj podobni kot otroci in mladostniki). Velika večina misli, da so starostniki senilni (kar drži le za 5-10%), poleg tega pa še konzervativni, neproduktivni in izkoriščevalski.

Drugi negativni stereotipi so še, da so odvisni od drugih, da imajo slab spomin, so duševno zaostali, odsotni, prepirljivi, trmoglav, sitni in sebični. Med pozitivne stereotipe pa sodi modrost, izkušnost in ljubečnost.

Funkcionalnost starostnika se na nekaterih področjih lahko primerja s funkcionalnostjo mlajših ljudi, na nekaterih drugih področjih pa so slabši.

S starostjo in staranjem se poslabša sposobnost kombinacij, zmanjša se sposobnost orientacije v novih situacijah, hitrost mišljenja in predstave v prostoru. Narašča pa besedni zaklad in razumevanje jezika, ki z višjo starostjo ostane na doseženem nivoju (14).

V knjigi (Zdravstvena nega 1998) naštevajo telesne spremembe, ki povzročajo najpogostejše probleme in imajo na počutje starostnikov največji vpliv:

- čutne sposobnosti (prizadetost čutil-sluha, vida in vonja, manj pa tipa in bolečine),

- zakrnevanje okušalnega organa,
- pojemanje sposobnosti reakcije čutil,
- gibalne sposobnosti (naraščajoča okornost, mišična moč, ravnotežje, hitrost reagiranja),
- izguba normalnega ritma spanja in budnosti,
- nagnjenost k težavam dihanja in hitrejši utrujenosti,
- otežkočeno zdravo prehranjevanje, zaradi slabo prilegajoče zobne proteze,
- umske sposobnosti, pozornost, spomin,
- delovne sposobnosti (2).

Med duševne spremembe prištevamo organska obolenja možganov (povzročajo pozabljivost, zmedenost, večjo odvisnost). Zmedenost je lahko izraz depresije ali starostne paranoidnosti. Človek trpi zaradi blodnih misli in funkcionalnih psihičnih težav, kot so nevroze, psihoze, depresije (2).

Demenca je starostno pogojena bolezen. Je kronično napredujoča možganska bolezen, ki prizadene višje možganske funkcije, kot so spomin, mišljenje, orientacija, razumevanje, računske in umske sposobnosti ter sposobnosti govornega izražanja in presoje. Najpogostejša oblika demence je Alzheimerjeva bolezen, ki predstavlja 80 odstotkov vseh demenc. Najočitnejši znak demence je izguba spomina, pri čemer je v začetni fazi prizadet predvsem kratkoročni spomin (25).

Starost ni le izguba, je tudi vrednota, saj iz nje črpamo življenjske izkušnje in jih posredujemo naprej. Bolezen v starosti sproži upadanje sposobnosti samostojnosti, a vedno ostajajo tudi zdrave sposobnosti in funkcije, ki niso prizadete. Izjemno pomembno je ohranjati aktivnost možganske funkcije z vajami mišljenja, pomnjenja in pozornosti.

Cilj zdravstvene nege je upoštevati starostnikovo pristojnost. Pod tem izrazom razumemo njegove sposobnosti odločanja; četudi so še tako majhne, jih je treba prepoznati in spoštovati. Vsakodnevna nega nudi najboljšo priložnost, da o njem izvemo kaj več. Na področju življenjskih aktivnosti pa lahko odkrijemo potrebe in pomanjkanja ter želje in interese (2).

1.1 Gerontologija, geriatrija

Gerontologija je veda, ki raziskuje starostne pojave in se ukvarja s problemi starih ljudi, drugače rečeno: veda o starosti, staranju in starih ljudeh (2).

Študija, ki so jo opravili v Domu starejših občanov Predvor, je prikazala, da Slovenci sodimo med zelo stare narode. Leta 2001 je bilo v Sloveniji 14,4% ljudi starejših od 65 let, za leto 2020 pa predvidevajo, da jih bo 20%. V Sloveniji živi približno 12.500 starih in onemoglih ljudi v okrog 60 domovih za ostarele (3). Poleg tega se je povprečna življenjska doba ljudi več kot podvojila. Tri četrtine upokojencev je zelo sposobnih in zdravih, zato se je pojavila nova družbena potreba po učenju, izobraževanju in osebnostni rasti v tretjem življenjskem obdobju.

Zato je cilj gerontologije ustvarjanje programov in učnih metod za dejaven proces kakovostnega človeškega življenja v tem obdobju. Zato pa je potrebno kakovostno sožitje z obema mlajšima generacijama.

Geriatrista je veja medicine, ki se ukvarja s proučevanjem, ugotavljanjem, preprečevanjem, lajšanjem in zdravljenjem starostnih bolezni. Je veda o zdravljenju starostnih bolezni in njihovih simptomatologij (1).

1.2 Ageizem

S pojmom ageizem se opisuje globok predsodek do starejših. Gre za predsodek do osebe ali skupine oseb na podlagi starosti. Starejših ljudi je čedalje več in mlajše generacije se čutijo ogrožene zaradi njihovih potreb in zahtev. Stik s starejšimi osebami spominja ljudi na njihovo lastno prihodnost in umrljivost.

Proti vsem diskriminacijam in stigmatizacijam ljudi bi se morali boriti vsi (starši, država, šolstvo, verska skupnost), in sicer s kakovostnim znanjem, razumevanjem in spoštovanjem sočloveka, saj je vsak človek enkrat in neponovljiv (26).

2 ZDRAVSTVENA NEGA

Zdravstvena nega je strokovna disciplina, ki temelji na odnosu med pacientom in medicinsko sestro, ki k posamezniku pristopa celovito in ga obravnava kot edinstveno psihofizično bitje. V obravnavo vključuje tudi svojce in druge zanj pomembne ljudi (27).

Definicija zdravstvene nege z Mednarodnega sveta medicinskih sester (2002) se glasi:

Zdravstvena nega obsega samostojno soodvisno obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih.

Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi.

Ostale naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja (27).

Nosilka zdravstvene nege je medicinska sestra, ki ima štiri temeljne odgovornosti: krepiti zdravje, preprečevati bolezni, obnavljati zdravje in lajšati trpljenje.

Medicinska sestra je ob posamezniku 24 ur na dan in posega v najglobljo človekovo intimo. S posameznikom vzpostavi zaupni profesionalni odnos, ob upoštevanju etičnih in moralnih načel, osnovnih človekovih pravic ter z občutkom odgovornosti.

Medicinska sestra predstavlja svojo poklicno skupino najprej s svojo samopodobo (identiteto), predstavo, ki jo ima o sami sebi; del te je profesionalna samopodoba, ki se nenehno prilagaja glede na psihološke, sociološke in druge okoliščine. Nič manj pomembno ni predstavljanje s svojo osebnostjo, s prirojenimi in pridobljenimi človeškimi lastnostmi, čustveno zrelostjo in humanostjo. Tretja pomembna postavka je profesionalizem, kjer se izkazuje kot strokovnjakinja s preverjenim teoretičnim in praktičnim znanjem, z vseživljenjskim učenjem, podkrepljenim z znanstvenimi in pedagoškimi osnovami. Skozi vse njeno delovanje je zaznati interes in skrb za posameznika, ki je pred lastnim interesom. Nenazadnje medicinska sestra s svojo pojavnostjo predstavlja tudi zdravstveni zavod, inštitucijo. Tudi izven delovnega okolja medicinska sestra s svojim delovanjem prispeva k pozitivni podobi lika, ki ga kot predstavnica svoje poklicne skupine nenehno dograjuje in izboljšuje. Za svojo osebno rast in razvoj, za razvoj profesije, pa tudi za boljšo osveščenost in obveščenost se medicinska sestra prostovoljno vključuje v organizacije, kjer vidi krepitev stanovskega združevanja, solidarnosti in vpliva na aktualna dogajanja doma in v svetu (regijsko društvo, stanovski sindikat, strokovne sekcije, nevladne, politične in druge organizacije in združenja).

Pod izrazom medicinska sestra pojmujeemo naslednje profile: srednja medicinska sestra, zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik (tudi specialist/ka), diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (tudi specilaist/ka), profesor/ica zdravstvene vzgoje, (diplomiran/a) babica/babičar, univerzitetni/a organizator/ica dela in druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo (25).

Potreba po zdravstveni negi je splošna. Z zdravstveno nego je neločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega obravnavanja. Zdravstvene nege ne omejujejo starost, barva kože, veroizpoved, kultura, invalidnost ali bolezen,

spol, narodnost, politika, rasa ali družbeni status.

2.1 Zdravstvena nega starostnika

Celovita zdravstvena nega starostnika zajema teoretično in praktično znanje. Od medicinske sestre ne zahteva le visoko strokovne usposobljenosti, temveč tudi osebnostne lastnosti, med katerimi je bistvenega pomena občutek za delo s starimi ljudmi.

Za kakovostno zdravstveno nego starostnika je pomembno, da medicinska sestra deluje na osnovi znanja, ki ga je pridobila med formalnim izobraževanjem, in dodatnih specifičnih znanj, ki jih sproti pridobiva na podlagi izkušenj oziroma z dodatnimi izobraževanji, ki so na voljo. Starostniku nudi pomoč in podporo pri doseganju optimalne ravni fizičnega, psihičnega in socialnega zdravja.

Starostniki od zaposlenih v zdravstveni negi kot tudi od drugih zdravstvenih delavcev pričakujejo, da so pozorni, potrpežljivi in jih obravnavajo spoštljivo. Pomembno je, da so medicinske sestre sposobne prepoznati njihove potrebe in probleme ter se nanje odzvati. Pri zadovoljevanju potreb oziroma reševanju problemov starostnika podpirajo in mu pomagajo če sam tega ne zmore. S kompetentno zdravstveno nego in upoštevanjem starostnika kot edinstvenega in neponovljivega bitja lahko bistveno prispevajo h kakovostnemu preživljanju preostalega dela življenja. Prav je, da spoštujejo starostnikovo dostojanstvo, njegovo suverenost in potrebo po samoodločanju.

V zdravstveni negi starostnika moramo upoštevati telesna in psihična obolenja ter nesamostojnost v vsakodnevni oskrbi. Tako medicinska sestra kot drugi zdravstveni delavci morajo upoštevati starostnikove posebnosti in pristopati k njemu empatično (2).

2.2 Skrb za starostnika

Velik del starostnikov živi doma med svojci ali žive sami. Včasih je zaradi bolezni ali poškodbe potrebna hospitalizacija in, v kolikor si ne opomorejo v celoti oziroma niso več sposobni samooskrbe, je ena od možnih rešitev sprejem v dom za ostarele.

Za starostnike je življenje v znanem okolju najboljši način življenja. Večina si želi ostati v domačem okolju do smrti. Starostnik je lahko dolgo časa samostojen oziroma se mu z malo pomoči željo po bivanju doma da uresničiti, vendar se s staranjem povečuje potreba po pomoči in zdravstveni negi.

Cilj zdravstvene nege je ohraniti samostojnost pri življenjskih aktivnostih in jih vzpodbujati, da čim več opravijo sami. Takoj po prihodu v institucijo naj bi se starostnik vključil v domske aktivnosti, ki naj bi v čimvečji možni meri ohranjale njegovo sposobnost samooskrbe ter njegovo psihofizično in socialno funkcionalnost.

Starostnikom, ki jim ni več omogočena psihična, fizična ali socialna varnost doma, je skoraj neizogibna namestitev v domsko varstvo.

Osnovni namen domov je skrb za starejše posameznike, ki ne morejo več poskrbeti sami zase.

Domovi imajo običajno dve enoti: stanovanjsko in zdravstveno negovalno enoto (2).

Stanovanjska enota: Stanovalec potrebuje le osnovno oskrbo (vzdrževanje prostorov, pranje perila, primerno prehrano, socialno oskrbo ter varstvo). Lahko se giblje tudi izven doma, sobo si uredi po svojem okusu, da si ustvari čim bolj domače okolje (14).

Zdravstveno-negovalna enota: Pri teh stanovalcih je aktivnost manjša ali pa je celo popolnoma onemogočena in so popolnoma odvisni od negovalnega osebja. Potrebujejo 24-urni nadzor, in so nameščeni v sobe z negovalnimi posteljami (14).

Prihod v dom je lahko za starostnika zelo stresen. Tri četrtine starostnikov se temu upira. Kadar prihaja človek v dom iz svojega domačega okolja, je to zelo težak korak, zato potrebuje veliko pozornosti vseh zaposlenih. Pomemben je tudi prvi vtis, ki ga starostnik dobi, ko pride v dom. Človek lahko življenje v domu sprejme kot veliko breme ali pa kot najboljšo rešitev za svojo življenjsko situacijo. Od človeka samega, od svojcev in od osebja pa je odvisno, ali bo dom postal le zavod ali pa res njegov tretji dom, v katerem se bo dobro počutil in lepo preživel preostanek življenja.

3 KOMUNIKACIJA IN KOMUNICIRANJE

Beseda **komunikacija** izhaja iz latinske besede *communicare*, kar pomeni narediti nekaj skupaj, deliti s kom. Danes s komunikacijo mislimo predvsem na izmenjavo mnenj in stališč ter posredovanje obvestil (5).

Komunikacija ni teorija. Je skupek veščin in z mnogimi se rodimo (novorojenček in dojenček znata s svojim komuniciranjem pritegniti pozornost odraslih, kar je nujen pogoj za preživetje). Večino teh spretnosti pa se moramo v življenju učiti, naučiti zaradi lastnega zadovoljstva in zadovoljstva pacientov in ljudi, s katerimi smo v stiku (6).

Pri komunikaciji se od ene osebe do druge prenašajo sporočila. Skozi ta proces razvijamo svojo osebnost, odkrivamo pričakovanja drugih do nas in naša pričakovanja v odnosu do drugih. Učimo se medsebojnih odnosov in načina vključevanja v življenjsko okolje.

Komunikacija je sporazumevanje in izmenjavanje informacij, ki pri ljudeh poteka na različne načine. Najpogostejše na podlagi uporabe govora, kot najpomembnejšega sredstva pri sporazumevanju z drugimi, vendar se samo na besede ne moremo zanesti, ker si različni ljudje različno razlagajo pomen besed. Zato je važno poslušati sogovornika in hkrati spremljati njegovo nebesedno komunikacijo. Sem spadajo govorica telesa, uporaba simbolov, mimika, kretnje, drža, dotik in drugo (5).

V komunikacijo smo vključeni vsi, dogaja se vedno in povsod. Ne more biti nekomuniciranja. Komunikacija nam omogoča usklajevanje mnenj, doseganje različnih ciljev, pa tudi vzpostavljanje in vzdrževanje medosebnih odnosov. Čeprav je večina komuniciranja najpomembnejša izmed vseh, ki jih ljudje sploh imamo, se je malokdaj načrtno učimo (5). Kot vsako drugo učenje, tudi učenje komunikacije zahteva določen zavesten napor. Cilj učenja komunikacije je stalno izpopolnjevanje svoje lastne komunikacije. Če hočemo izboljšati kakovost svoje komunikacije, moramo torej paziti na to, kaj pošiljamo in kako to pošiljamo ter kako sprejemamo, kar nam sporočajo drugi. Veliko tega, kar imamo skupnega v medsebojnih odnosih, je na ravni idej in izkušenj. Povemo, kaj se je zgodilo, razlagamo, kaj mislimo, sprašujemo, odgovarjamo, pokažemo, kaj nameravamo, posredujemo podatke, usmerjamo druge in sporočamo želje. Ob tem je treba ustvariti vzdušje odprtosti, zaupanja in vzajemnega spoštovanja, da si lahko izmenjujemo življenjske izkušnje (6).

V komunikacijskem procesu prenašamo različne informacije. Pravilno, točno in pravočasno informiranje je postalo odločilno na vseh področjih javnega in zasebnega življenja, torej tudi na področju skrbi za zdravje. Upoštevati moramo tudi čustva, ki so pomemben element tega procesa. Čustva lahko komunikacijo spodbujajo, lahko pa jo izkrivljajo ali celo zavirajo. Zato je pomembno najprej prepoznati lastna čustva, jih dojeti in jih razumeti. Upoštevanje čustev v komunikaciji je pomembno za osebno življenje, za dobre medosebne odnose in seveda za kakovostno sodelovanje s pacienti pri izvajanju zdravstvene vzgoje. Čimbolj poznamo in prepoznavamo svoja čustva, jasneje jih lahko posredujemo drugim osebam, jih pri njih prepoznavamo in tako bogatimo medčloveške odnose. Da bi nam bila naša čustva jasna, je dobro, da znamo raziskati čustva v nas samih, ubesediti čustva sami sebi, ugotoviti smer čustev ter vrednotiti lastna čustvena stanja (6).

Komuniciranje je družbeni proces, ki vključuje komuniciranje posameznika s posameznikom ali posameznika s skupino.

Znati komunicirati pomeni znati in biti sposoben prilagoditi svojo komunikacijo trenutni situaciji z določenim sogovornikom in ciljem, vendar v povezavi s temeljnimi etičnimi načeli, kar je v zdravstvu zelo pomembno (6).

Prvi pogoj za proces komunikacije je oddano sporočilo, to sporočilo mora biti preneseno, torej potuje po nekem kanalu od oddajnika do tistega, ki mu je namenjeno, v tretji fazi pa je pomembno, da je sporočilo sprejeto in razumljeno. Za komunikacijo je bistvena interakcija prek povratne zveze. Torej je pomembno, da sprejemnik sporočilo sprejme, ga interpretira, pojasni in odgovori oddajniku, mu da povratno informacijo in ta nanjo reagira (6).

Ljudje komuniciramo, da bi se lahko družili, izrazili svoje potrebe, svoje želje in da bi dali duška svojim čustvom. Ljudje prav tako komuniciramo, da bi spodbudili akcijo, da bi torej vplivali na druge, da bi se vedli na določen način (7). Celoten namen komunikacije je biti slišan in priznan, razumljen in sprejet. Pogovor je osnovni instrument vzgoje in izobraževanja med zdravstvenimi delavci in pacienti. Je ena od podlag za spretnosti medsebojnega komuniciranja. Komunikacija pa je spretnost, za katero moramo imeti:

- perceptivne ali zaznavne sposobnosti,
- kognitivne sposobnosti, kot so razum, sposobnost presojanja, dekodiranja, spoznavanja,
- vedenjske sposobnosti, kar pomeni vedeti, kaj reči in kaj storiti v dani situaciji, povezane z intuitivnostjo,
- emocionalne sposobnosti, kjer mislimo predvsem na ustrezno čustveno reagiranje, čustveno inteligenco kot sposobnost empatije (6).

3.1 Načini komuniciranja

Pri načinu komuniciranja ločimo odprto in zaprto komunikacijo.

3.1.1 Odprta komunikacija

Odprta komunikacija pomeni odprt dialog in odnos dveh ali več oseb, vključenih v komunikacijo. Vključuje miselno, čustveno in vedenjsko stran komunikacije na verbalni in neverbalni ravni.

Odprta komunikacija je neposredna, vzajemna, iskrena, spoštljiva, strpna itd. Taka komunikacija je uspešna, saj je dialog iskren, odnos dveh oseb pa vzajemen.

V vsakdanjem zasebnem in poklicnem življenju si je treba prizadevati za odprto komunikacijo, ki pomeni pot v zaupanje, omogoča individualnost, varnost in pripadnost. Pogoj je, da se sporazumevamo spontano, strpno, spoštljivo in iskreno (6).

3.1.2 Zaprta komunikacija

Zaprta komunikacija je posredna, nejasna, nespecifična, omejena s togimi pravili medosebnih odnosov, vedno pritrdilna, obtožujoča, manipulativna. Pri zaprti komunikaciji manjka eden ali več elementov na čustvenem, verbalnem ali kateremkoli drugem nivoju, zato je nepopolna in

sogovornik ne dojame celotnega sporočila.

Pri tej komunikaciji uporabljamo zaprta vprašanja, za katera je značilno, da sogovornik lahko odgovori z da, ne, ne vem. Ker že vnaprej nakazujejo odgovor, so manj koristna in jih uporabljamo samo, kadar je nujno. Ta vprašanja se začenjajo z: ali ste, ali je bil, ali je.

Zato taka komunikacija povzroča težave in nerazumevanje. Sogovornik v taki komunikaciji ne reagira pravilno (6).

3.2 Vrste in stili medosebne komunikacije

Komunikacijo delimo glede na vključenost posameznikov, skupin ali množic na **medosebno** in **javno**.

Medosebna komunikacija se uporablja pri stiku posameznika s posameznikom ali manjše skupine, ki na ta način dobiva informacije in navodila ter tako lahko rešuje nejasnosti, kar je velikokrat zelo pomembno za nadaljnji potek zdravljenja. Pri tej komunikaciji je nujna bližina udeležencev (6).

Pri **javni komunikaciji** gre za tip komuniciranja, pri katerem se uporabljajo sredstva javnega obveščanja za obveščanje ljudi o zdravstvenih težavah in boleznih. Tu se sporočevalci in poslušalci le vidijo ali slišijo (na daleč) ali preko javnih občil (6).

Komunikacija se lahko obravnava še s treh vidikov: verbalna ali besedna komunikacija, paralingvistika (značilnost govora in kakovost glasu) ter neverbalna ali nebesedna komunikacija - komunikacija z govorico telesa, ki zajema mimiko, kretnje, držo, položaj telesa ter hojo (6).

3.2.1 Verbalna ali besedna komunikacija

Besedna komunikacija je najpogostejši in najcelovitejši način sporazumevanja med ljudmi. Pri besedni komunikaciji govorimo o pomenski ravni povedanega ali vsebini besednega sporočila (6).

Govor oz. pogovor

je značilen za človeka. Beseda, povedana misel je najhitrejša pot do sočloveka. Z besedo se lahko izrazi lastne misli, čustva itd. Med vsakim pogovorom se ustvari medčloveški odnos, ki je še posebej pomemben med zdravstvenimi delavci in pacienti. Izrečene besede lahko pri ljudeh vzbudijo pozitivne, negativne ali nevtralne predstave, čustvene povezave in pomene (6).

Poslušanje in slišanje

Za neučinkovito, popačeno in prekinjeno komunikacijo je pogosto vzrok v tem, da sogovornik druge osebe ne posluša pozorno, torej je ne sliši, čeprav jo navidezno posluša. S poslušanjem izražamo spoštovanje do sočloveka. Pustimo pacientu, naj spregovori in se zavedajmo, da je vreden pozornega poslušanja. Naj bo pogovor, čeprav kratek, dejaven. Neposlušanje je napaka, ki jo pogosto opazimo pri zdravstvenih delavcih. Ko jim na primer pacienti sporočajo svoje težave, zaposleni delujejo rutinsko in niso sposobni slišati sporočil oziroma težav, ki jih pacient sporoča.

Neslišanje sporočil je za pacienta zelo moteče in kmalu ne sodeluje več ali sodeluje le navidezno, da bi se izognil še večjim težavam (6).

Pri besedni komunikaciji se lahko pojavijo ovire zaradi razlik v izobrazbi, vrednotah, spolu, narečju, politične opredeljenosti ter nacionalnih in verskih razlik. Komuniciranje je lahko omejeno tudi zaradi bolezni, utrujenosti, bolečin ali razburjenosti. Pogosta so tudi nezaupanja pacienta v zdravstveno osebje ter nezainteresiranost za lastno zdravje (4).

3.2.2 Neverbalna ali nebesedna komunikacija

Komunikacijo brez govorne besede imenujemo neverbalna komunikacija. Neverbalna komunikacija je še bolj povezana z občutki in čustvi. Kadar želimo določeno informacijo prikriti, nas pogosto izdajo znaki neverbalne komunikacije. Bolj odkrito tudi izraža odnose med ljudmi. Posebno zdravstveni delavci bi se morali zavedati pomena in vpliva neverbalne komunikacije v odnosu do pacientov in drugih posameznikov. Na področju neverbalne komunikacije sta pomembna vidni in slušni kanal, posebno v zdravstvu pa tudi dotik. Neverbalni znaki so pri različnih ljudeh različno izraženi. Ti znaki odkrivajo osebnost bolj kot govorna beseda, ki je običajno nadzorovana razumsko (6).

V sklopu neverbalne komunikacije so pomembni različni dejavniki, v zdravstvu so poudarjeni sledeči:

- razdalja med udeleženci (intimna od 0 cm do 40 cm, osebna od 40 cm do 1,50 m, socialna od 1,5 m do 4 m ter javna od 4 m do 8 m)
- fizična podoba (urejenost, uniforme)
- očesni kontakt in mimika obraza, s katerim izražamo prepričljivost in zanimanje za sogovornika
- kretnje in drža
- fiziološke reakcije (zardevanje, prebledenje, jok)
- dotik, ki izraža toplino (6).

3.2.3 Paralingvistika (značilnost govora)

Naše odzivanje na slišano se v veliki meri pokaže v našem glasu. Potrebno je upoštevati nekaj poudarkov s področja glasovnega sporočanja, to je: barva glasu, hitrost podajanja snovi, premori, glasnost, način govorjenja ter ritem glasu (6).

3.3 Smeri komunikacije

Enosmerna komunikacija

Je komunikacija od izvora do sprejemnika in ne tudi povratna. Je komunikacija brez dialoga. Običajno je to vsiljena komunikacija, pri kateri ima korist le en udeleženec, in sicer oddajnik sporočila. Večkrat jo opazimo pri komuniciranju zdravstvenih delavcev s starostniki, ko slednjim velikokrat ni dana možnost, da povedo, kar bi želeli (6).

Reaktivna komunikacija

Na videz izgleda ta komunikacija vzajemna, vendar je to omejeno samo na čas komuniciranja. Sogovornika uspešno komunicirata, se pa ne spreminjata. To je pogovor, ki ostane brez posledic (6).

Vzajemna ali dvosmerna komunikacija

To je proces, ki si ga želimo. Sodelujeta oba sogovornika, vplivata drug na drugega, se pogovarjata in tudi spreminjata. Gre za pogovor, v katerem poslušamo, razmišljamo in govorimo (6).

3.4 Terapevtska komunikacija

Medicinska sestra je s svojo aktivnostjo vpletena v osebno rast in razvoj pacienta in ne sme biti samo nekdo, ki obravnava bolni organ. V terapevtsko organizacijo sta vključena tako medicinska sestra kot pacient. V odnos, ki ga nadgrajujeta oba, prinašata svoje občutke, spomine, strahove itd. in vsak od njiju predstavlja celoto. Predvsem je pomembno, da vsak odnos temelji na spoštovanju in poštenosti in kot tak potrebuje določen čas.

Značilnost terapevtske komunikacije je, da je proces usmerjen v pacienta. Cilj je zadovoljevanje pacientovih potreb, sprejemanje pacienta in njegove sedanje ravni funkcioniranja. Je usmerjena k cilju, temelji na spoštljivi in nepristranski zavzetosti. Med najpomembnejše pa spada zaupnost informacij (11).

4 UČINKOVITA IN NEUČINKOVITA KOMUNIKACIJA

Učinkovita komunikacija med dvema osebama je tista, pri kateri si prejemnik razlaga sporočilo pošiljatelja enako, kot bi si le ta želel, ter presega ekonomske, sociokulturne in medosebne razlike ter proizvaja zaupanje, spoštovanje in sodelovanje (5).

Učinkovita komunikacija vsebuje nekatera osnovna pravila, med katere spada aktivno poslušanje sogovornika, v katerega položaj se je potrebno vživeti z določeno mero empatije, sogovornika dobro opazovati in z njim govoriti „isti“ jezik.

Preden začnemo komunicirati, si najprej razjasnimo misli, da s pravimi besedami jasno povemo željeno. Veliko je odvisno tudi od položaja, v katerem poteka komunikacija in katerega moramo za uspešno komunikacijo upoštevati. Vedno sproti preverjamo in spremljamo komunikacijo, prepričati se moramo, da naša dejanja potrjujejo naše sporočilo, zato je potrebno tudi premišljeno uporabljati druga neverbalna sporočila, ki jih sporočamo s kretnjami in izrazno mimiko. Premisliti moramo o pravem pomenu komunikacije, da s tem izkoristimo priložnost in prejemniku sporočimo res nekaj, kar mu lahko koristi. Vsekakor pa se je vedno dobro posvetovati še z drugimi zdravstvenimi delavci pri načrtovanju komunikacije, da bo ta obrodila čim več sadov. Nesposobnost aktivnega poslušanja, prevelik obseg informacij ter neusklajenost besednih in nebesednih sporočil, močna čustva, kot so jeza, žalost in veselje, lahko vplivajo na učinkovitost komunikacije. Vse našteje ovire je treba znati premagovati. Skrbeti je treba za jasno izražanje, aktivno poslušanje in premagovanje močnih čustev (7).

Najpogostejša motnja v komunikaciji je pomanjkanje časa. Pacienti se prestrašijo zapletenih vprašanj. Govorjenje zdravstvenega osebja v žargonu in zastraševanje, ki je prisotno zaradi neznanja drugih ljudi, s katerimi so v stiku, ali pa temeljijo na slabih izkušnjah koga drugega. S tem si napačno razlagajo neko določeno stvar, zdravstveni delavci pa ne preverijo vedno, ali je pacient pravilno razumel podane podatke. Problem je lahko tudi v preveliki ali premajhni distanci, pa tudi v nezainteresiranosti, pogostejše s strani pacienta, lahko pa tudi zdravstvenega osebja (7).

Način, s katerim lahko preprečimo, da ne bi prišlo do težav v komunikaciji, je, da govorimo jasno, počasi in brez povišanega glasu. Vsekakor ne govorimo v narečjih, ki jih večina ljudi ne razume; isto velja tudi za strokovne izraze, katere je bolje razložiti poenostavljeno. Govoriti moramo v nekem logičnem zaporedju in obdržati eno temo. Večkrat se lahko uporabi pisna navodila, katera si lahko pacient večkrat prebere, v katerih pa ni priporočljivo in smotno uporabljati kratic in simbolov, uporablja pa se lahko skice in ilustracije, za lažje razumevanje kakega poteka bolezni, operacije itd.

Pri takem pogovoru s pacientom ni potrebno biti preveč resen in posloven, temveč nasmejan in neposreden, vedno pa je treba preveriti, ali je pacient podano informacijo razumel (7).

4.1 Ovire v komunikaciji

V komunikacijskem procesu je treba upoštevati šume in motnje, ki se lahko pojavijo ter pomenijo omejitve pri učinkovitem prenašanju in sprejemanju sporočil. Učinkovita komunikacija je odvisna od učinkovitega pošiljanja in prejemanja sporočil. Na poti k učinkoviti komunikaciji pa

se lahko pojavljajo tudi različne ovire, ki jih povzemam po Dimbleyju in Burtonu (1995) (5):

- Ovire pri procesu zaznavanja in filtriranja: temeljnega pomena so predpostavke, vnaprejšnje domneve, ki jih imamo o drugih ljudeh.
- Mehanične ovire - mehanični šum: to so fizični dejavniki, ki otežujejo ali onemogočajo komunikacijo. Sem sodijo ropot, zračnost prostora, temperatura, osvetljenost, slabša vidnost, slab tisk... Vse to zahteva, da govorimo dovolj glasno, razločno, če pa sporočamo pisno, naj bo vidno in čitljivo.
- Pomenske (sematične) ovire - sematični šum: nanašajo se na nepremišljeno uporabo besed. Povezane so z razumljivostjo oziroma nerazumljivostjo sporočil. Zato naj bodo sporočila jasna, preprosta, pregledna, jedrnata in zanimiva.
- Psihološke ovire - psihološki šum: povezani so predvsem s stališči, prepričanji in vrednotami (spol, kultura, okolje). Tu so prisotni zlasti močni predsodki in stereotipi o ljudeh. Gre za razlike v miselni naravnosti pošiljatelja in prejemnika sporočila. Miselna naravnost imenujemo vnaprej oblikovana mnenja, ki jih prenašamo na sedanost, poimenovana so tudi s pojmi, kot so prepričanja, domneve, sodbe, vnaprej oblikovana mnenja, predsodki, stališča, vrednote, stereotipi (6, 5).

4.2 Otežena komunikacija s pacientom

Zaradi izgube spominskih sposobnosti:

Pomemben je spoštljiv in ne pokroviteljski in podcenjujoč odnos. Uporabljamo preproste stavke z enim vprašanjem in pustimo čas, da pacient odgovori. Ton glasu naj bo umirjen, pogovor naj poteka v ugodnem okolju, v katerem poskušamo odpraviti motnje.

Uspešna strategija spopadanja proti izgubljanju umskih sposobnosti je zapisovanje, zlaganje in postavljanje stvari vedno na isto mesto, razne označbe, določen čas.

Svojce moramo spodbuditi k uporabi zapiskov, seznamov, navodil, zvočnih signalov in simbolnih sporočil (8).

Zaradi motnje pozornosti:

Kadar predstavimo starejšim osebam neznanca, niso pozorni na ime itd. in se nato izgovarjajo na slab spomin. Starejši težje delijo pozornost in jasno zaznavajo več virov ali prizorov hkrati. Stvar izboljšujemo tako, da govorimo. Naj pacient določene stvari, dogodke ali podatek v mislih večkrat ponovi ali na glas izgovori (9).

Zaradi demence:

Demenca je progresivno upadanje kognitivnih funkcij zaradi možganske poškodbe ali bolezni. Posebno so prizadeti spomin, pozornost, jezik in sposobnost reševanja problemov.

Simptomi demence so: motnje govora, motorike, kratkotrajnega in bližnjega spomina, blodnje ideje, zmedenost.

Pojavi se po 65. letu starosti. Poznamo več vrst: 56% Alzheimerjevo, 13% vaskularno (večkrat je oseba doživela infarkt), 8% Parkinsonovo, 4% možganske poškodbe.

Pri starejših ljudeh lahko do demence privede tudi zaradi hudih infekcij, po operativnih posegih,

močni dehidraciji in alkoholizmu (9).

Zaradi težav s sluhom:

Pacient se mora najprej zavedati, da slabo sliši, do tega mora biti kritičen in ne sme kriviti drugih, da govorijo tiho, nerazločno itd. V tem času se že lahko odvadi običajnih zvokov iz okolja, kot so npr.: škripanje vrat ali hrup z ulice. Ker so se določenih zvokov odvadili, menijo, da jim slušni aparat ne bo pomagal. Pacient si mora sam želeči, da bi dobro slišal, da bi se lahko pogovarjal, komuniciral in da ne bi bil zaradi naglušnosti izoliran. Vedeti mora, da je uspeh uporabe slušnega aparata odvisen od teže naglušnosti. Starost in slabši spomin pa ne pomenita, da se na slušni aparat ne bo mogel navaditi, ampak je potrebno samo več časa in vaje (10).

5 KOMUNICIRANJE S STAROSTNIKI

Pomembno je, da s poslušanjem zdravstveni delavci dajo varovancem občutek, da se zanje resno zanimajo. To varovance ohrabri, da več povedo o sebi, kar je za nekatere včasih težko. Razlika se kaže tudi pri pasivnih in aktivnih varovancih. Če je varovanec bolj pasiven, je naloga zdravstvenega delavca, da ga spodbuja pri izražanju svojih mnenj in pri postavljanju vprašanj. Če pa je varovanec bolj aktiven, potem se moč v komunikaciji enakomerno porazdeli (12).

Vedeti je treba, da je za vsakega posameznika njegovo stanje enkratno, čeprav se medicinske sestre in zdravstveni delavci vsak dan srečujejo s podobnimi vprašanji, se ne smejo naveličati posredovati in ponavljati včasih zelo enostavnih sporočil. Varovancu že malenkosti, kot npr. »mhm«, »aha« ipd., kažejo na to, da se zanj zdravstveni delavec zanima in da sledi njegovemu pripovedovanju. Poleg tega je potrebno razumeti varovančevo sporočilo, zaznati njegove občutke prek poudarkov v pogovoru. Pogosto si tistega, kar jih najbolj teži, ne upajo vprašati. Torej je treba biti pozoren tudi na tisto, kar povedo mimogrede ali na koncu.

Pomembno je tudi zrcaljenje sporočil tako, da se ponovi, kar je varovanec pravkar povedal, pazimo pa, da se zrcali pomembna sporočila, sicer lahko ta tehnika postane moteča.

Pri pogovoru z varovancem se medicinska sestra do neke mere vživi v položaj sogovornika, zato je pomembno, da ima sposobnost empatije, še pomembneje pa je, da do sogovornika pokaže razumevanje in optimizem.

Izogibati se moramo opravljanju, besedam, ki zvenijo kot sodbe, in besedam, ki sogovorniku že vnaprej ponujajo odgovore. Stik z varovancem medicinske sestre ohranjajo s komunikacijo in skozi pogovor, ki pa mora biti tudi strokoven, čeprav sproščen. Vedno je potrebno govoriti jasno in razumljivo, nikoli pa ne bo škodovalo, če se pred pogovorom ali ob srečanju medicinska sestra prijetno nasmehne (11).

5.1 Posebnosti komunikacije s starostnikom

Bistvena naloga pri delu s starostniki je ustvarjanje pozitivnega odnosa, ki je usmerjen k ustvarjalnemu reševanju težav in problemov ter pravočasnemu in odgovornemu odzivanju na starostnikove probleme.

Pomembno je, da zdravstveni delavci nimajo stereotipnih predstav o starejših ljudeh, saj je želja vsakega starostnika, da ostane čim dlje neodvisen in nikomur v breme.

Veliko posameznikov, ki delajo v zdravstveni negi, z leti dela pri sebi naredi masko klinične nepristnosti in neprizadetosti, kar pa seveda ne pomeni, da določen zdravstveni delavec nima čustev, ampak jih le skriva pred ostalimi, z mislijo, da ne bi povzročil še več trpljenja pri določenem posamezniku, kateremu je težko. Da ga določena čustva ne bi dosegla in posledično s tem prizadela, se izogiba pogovoru z varovanci s tem, da naredi videz prezaposlenosti, se neosebno pogovarja in poleg tega v pogovoru pretirano uporablja profesionalni jezik. Velikokrat so taki zdravstveni delavci tudi avtoritativni in pogosto v pogovoru cinični in dajejo osebi, s katero se pogovarjajo, občutek manjvrednosti (12, 13).

Medicinske sestre imajo vmesni položaj med varovancem in zdravnikom. Zdravniki imajo z varovanci precej manj stikov kot medicinske sestre, poleg tega pa so stiki medicinskih sester z varovanci bolj časovno in čustveno obremenjujoči. Medicinske sestre morajo večkrat posredovati med varovancem in zdravnikom, pogosto celo prevzamejo večji delež pri reševanju

profesionalnih konfliktov (13).

5.2 Najpogostejše motnje v komuniciranju s starostniki

Starostniki oz. varovanci v domovih za ostarele se pogosto izogibajo kontaktom, poiščejo si kotiček, kjer so lahko sami, in se distancirajo od dogajanja v domu. Ker ne kaže določen varovanec interesa za dogajanje okrog sebe, ne želi družbe in tudi sorodnike hitro odpravi, se o njem težko kaj izve, saj z njim komunikacija ni mogoča. Zato ga je potrebno poskusiti vključiti v skupino, ampak tudi v skupini so taki varovanci pogosto tiho, se od skupine distancirajo in potegnejo vase. Taki varovanci so tudi zaposlenim v zdravstveni negi pogosto odveč, kar lahko zdravstveni delavci zaznajo oziroma opazijo v poskusih približanja.

S takim varovancem je komunikacija zelo otežena, za obojestransko sodelovanje pa je potrebno najti pravi način komunikacije, kako se bo takega določenega varovanca pritegnilo, da bo začel sodelovati z zdravstvenimi delavci in drugimi varovanci v skupini (9).

5.3 Težave pri sprejemanju drugih oseb

V domovih za ostarele, kjer je opravka z mnogo različnimi ljudmi, se lahko razvijejo različne ovire sprejemanja. Take ovire so (16):

- močna čustva, ki so lahko ovira za slišanje drugih,
- osebe, vsebine in stanja, ki v sogovorniku izzovejo bojazen (strah je tudi osebo, ki bo sporočila npr.: rezultate preiskav),
- izzivalne besede in fraze ponavadi izzovejo jezo in potrnost; zmožnost slišanja pa lahko zmanjšajo tudi pozitivne besede in spravijo človeka v zadrego,
- pri starostnikih je treba upoštevati tudi fizične ovire, kot so utrujenost, bolezen, nelagodje, prenatrpanost prostora in psihične ovire, vzdražljivost, napetost, stres itd.

Več ovir kot se odstrani, več je možnosti, da bo varovanec bolj odprt do soljudi. Varovanci hitro prepoznajo odprtega, odkritega in poštenega zdravstvenega delavca in na podlagi tega se odločajo, komu bodo zaupali (6).

5.4 Načela in pravila komuniciranja s starostniki

Prvo in najpomembnejše pravilo je, da se starostniku pozorno prisluhne, kljub temu da mogoče takoj ne more zbrati pravih besed in govori zmedeno. Ko govori, se ga ne prekinja, na tak način se ga lahko le še bolj zmede in bo pozabil, kaj je hotel povedati. Poslušati je potrebno do konca in ne imeti vnaprej pripravljenih sklepov, saj starostniki velikokrat kar pritrdijo ali zanikajo že vnaprej postavljenemu vprašanju, zato je potrebno počakati, da dokončajo svojo pripoved in sami vprašajo za mnenje (14).

Pri komuniciranju s starostniki mora medicinska sestra upoštevati naslednje stvari:

- Sporočila morajo biti jasna, kratka, vsebinsko bogata, razumljiva in osebna, s poudarkom

- na notranjem doživljanju in empatiji do starostnika.
- Posredno mora starostnik dobiti občutek, da so za njegove probleme zdravstveni delavci resnično zavzeti, ter tako dobi občutek varnosti in sprejetosti, kar poveča njegovo sproščenost, ta pa mu omogoči lažjo integriranost v novo okolje.
 - Pri uspešni komunikaciji s starostnikom se vsestransko uporablja nebesedna komunikacija. Prek mimike, ki spremlja besedno komunikacijo, se sporoča strinjanje, razumevanje, potrjevanje ali zanikanje.
 - Komunikacija naj bo vljudna, kulturna in prijazna.
 - Naklonjena pozornost starostniku olajša komunikacijo, sprosti napetosti in strah pred neznanim.
 - Sprejem in dobrodošlico se pokaže z nasmehom, stiskom roke, očmi.
 - Medicinska sestra naj se starostniku predstavi s svojim imenom in ime večkrat ponovi, če je to potrebno. Varovanca se povpraša po imenu in kako želi, da ga kličejo (po imenu, po priimku, gospa, itd.).
 - Poleg razumljivega sporočanja je potrebno tudi pozorno poslušanje. Starostnik želi povedati svojo zgodbo, svoje videnje in svoje probleme.
 - V zdravstveni negi je potrebno sodelovanje, zato se naj ne ustvarja konfliktnih situacij, ki ovirajo dobro komunikacijo. Ne uporablja se izrazov: »ni res«, »ni tako« ipd.
 - Zdravstveni delavci naj imajo optimističen pogled na svet. Na vprašanja o prihodnosti, npr. »koliko časa bom živel?«, starostnik niti ne želi preciznega strokovnega odgovora, želi le optimistični odnos, odgovor, ki ga bo pomiril in mu vzbudil zaupanje.
 - Osebna zavzetost in angažiranje ob starostniku pomenita, da mu medicinska sestra posveti del svoje osebnosti, iz katere črpa energijo za svoje delo.
 - Pohvala blagodejno vpliva na vsakega človeka (14).

5.5 Pripomočki za komuniciranje s starostnikom

Kot pomoč pri komunikaciji so na tržišču pripomočki, ki lajšajo komuniciranje starostnikom, ki so govorno ali jezikovno prizadeti, kot tudi njegovim svojcem in zdravstvenemu osebju. Najbolj v uporabi je govorna tabla. Uporablja se pri varovancih, ki ne morejo govoriti. Komunikacija je omogočena s številkami, črkami in simboli, lahko pa se jo dopolnjuje in prilagaja vsakodnevnim potrebam posameznika. Komunikator je pisalni stroj v manjši obliki, ki ga ima varovanec v bližini. Črke so prilagojene tako, da jih uporablja lahko tudi spastik. Kot tretji pripomoček je v uporabi govorni aparat. Uporabnik ga lahko programira tako, da govori z »njegovim človeškim glasom«. Kot zadnji pripomoček poznamo elektronski tipkalni stroj, ki s pomočjo svetlobnih znakov prenaša sporočilo direktno sogovorniku (8).

6 EMPIRIČNI DEL DIPLOMSKE NALOGE

6.1 Namen raziskave

Ker je komunikacija med negovalnim osebjem in varovanci pomemben element zdravstvene nege, ki je v praksi pogosto zanemarjen, bomo v nalogi skušali ugotoviti, kakšna in kako uspešna je komunikacija med varovanci in zdravstvenim osebjem v Domu upokojencev Izola.

Povratna informacija varovancev je vodstvu ustanove izredno pomembna, saj se le tako lahko izpostavijo tiste pomanjkljivosti, ki jih vodstvo sicer težko zazna. Seznanitev vodstva s problemom je že prvi korak k njegovemu reševanju, za varovance pa izrednega pomena, da lahko izrazijo svoje zadovoljstvo ali pa nezadovoljstvo oziroma podajo svoje mnenje o storitvah ustanove, v kateri bivajo.

6.2 Cilji raziskave

Raziskave smo se lotili, ker tovrstna raziskava v Domu upokojencev Izola še ni bila opravljena. Z raziskavo se je strinjalo tudi vodstvo omenjenega Doma.

Cilji raziskave so:

- Ugotoviti obstoječe stanje v komunikaciji med negovalnim osebjem in varovanci v socialno varstveni ustanovi.
- Ugotoviti zaznano zadostnost informacij, ki jih varovanci dobijo od negovalnega osebja.
- Ugotoviti zaznani posluh za želje varovancev s strani negovalnega osebja v socialno varstveni ustanovi.
- Ugotoviti, koliko časa negovalno osebje nameni komunikaciji z varovanci v socialno varstveni ustanovi.
- Na podlagi ugotovitev predlagati možne izboljšave.

6.3 Raziskovalno vprašanje

Raziskovalno vprašanje diplomske naloge se glasi:

»Ali se negovalno osebje zadostno posveti komunikaciji z varovanci?«

6.4 Hipoteze

Hipoteza 1: Negovalno osebje Doma upokojencev Izola ima posluh za želje varovancev.

Hipoteza 2: Varovanci Doma upokojencev Izola menijo, da prejmejo dovolj zanj pomembnih

informacij.

Hipoteza 3: Med negovalnim osebjem Doma upokojencev Izola in varovanci je zadosti priložnosti za pogovor.

6.5 Vzorec

Preiskovanci so bili varovanci Doma upokojencev Izola. Vzorec je zajemal 40 naključno izbranih varovancev. 11 (27,5%) intervjuvanih varovancev je bilo moških, 29 (72,5%) pa žensk. Povprečna starost intervjuvanih varovancev je bila 79,5 let. Standardni odklon je 8,7. Najmlajši intervjuvani varovanec je bil star 59 let, najstarejši pa 100 let. 29 (72,5%) intervjuvanih varovancev ima zaključeno osnovno šolo, 7 (17,5%) jih ima zaključeno poklicno šolo, 2 (5%) imata zaključeno srednjo šolo ter 2 (5%) zaključeno visoko šolo.

6.6 Metode dela

Uporabili smo metodo strukturiranih intervjujev na osnovi vprašalnikov zaprtega tipa s 25 vprašanji. Nekatere varovance nam je predstavila tamkajšnja socialna delavka, kasneje pa sta mi za lažjo orientacijo glavni medicinski sestri pripravili seznam stanovalcev po sobah in oddelkih. Anketiranje se je pričelo junija 2009.

Odgovore varovancev smo sprti beležili na anketni obrazec zaradi manjšega naprežanja stanovalcev. Za zagotovitev anonimnosti si na vprašalnik nismo zabeležili podatkov, s katerimi bi lahko naknadno identificirali intervjuvanega varovanca. Poleg metode intervjuvanja je bila uporabljena tudi metoda opazovanja, saj je pri intervjuvanju starostnikov zelo pomembna neverbalna komunikacija.

Zbrani podatki so bili analizirani s pomočjo statističnega paketa SPSS 17.0. uporabljena je bila univariatna, bivariatna in multivariatna analiza.

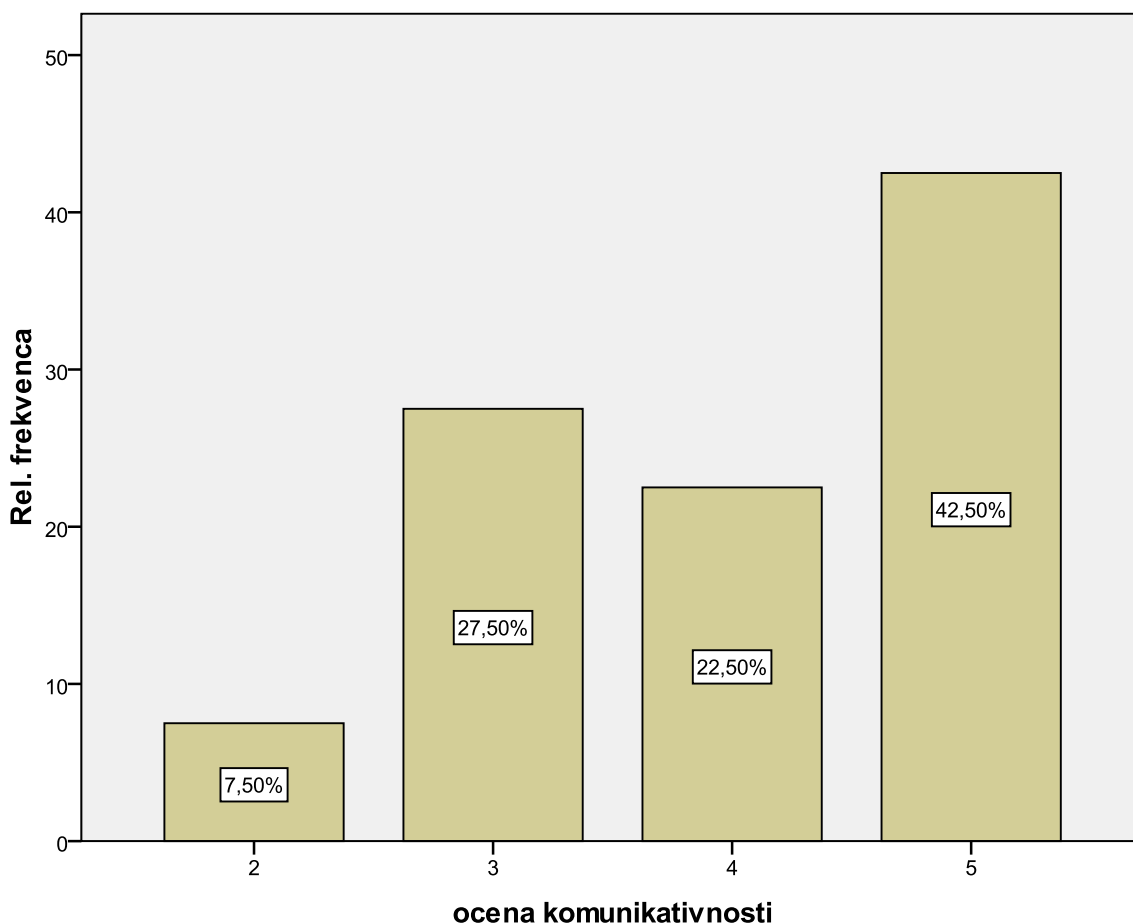
7 REZULTATI IN ANALIZA PODATKOV

Rezultate ankete bomo prikazali v treh delih. V prvem delu bo prikazana splošna ocena komunikacije, ki je temeljila na 14-ih vprašanjih, na katere je moral intervjuvani varovanec odgovoriti tako, da je trditev, s katero se je strinjal, obkrožil. V drugem delu vprašalnika smo intervjuvance spraševali o zaznani zadostnosti informacij (6 trditev) in zaznanim posluhom za želje (5 trditev), katere je intervjuvani varovanec ocenjeval od 1 (popolna laž) do 5 (čista resnica).

7.1 Splošna ocena komunikacije

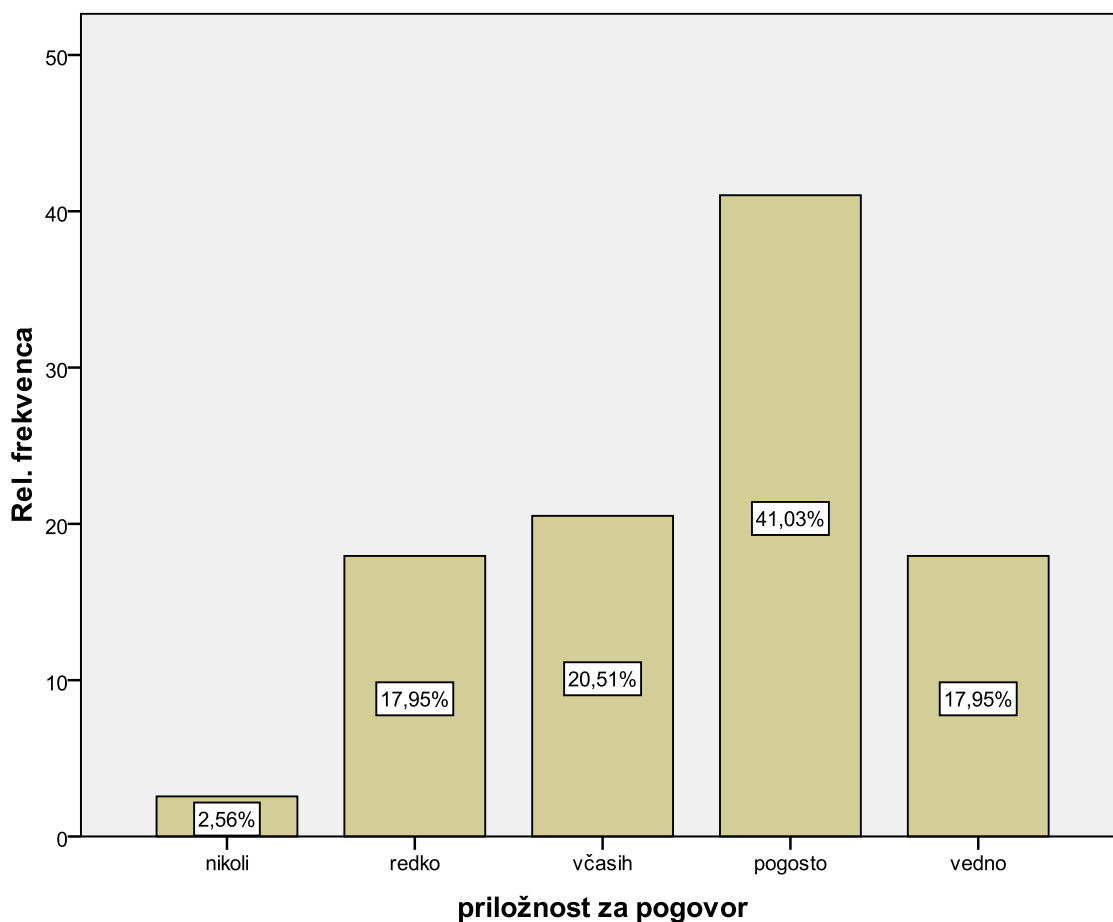
Slika 1 prikazuje rezultate odgovorov na vprašanje »Ste družabni in komunikativni tip človeka?«. Intervjuvani varovanci so z ocenami od 1 (najslabše) do 5 (najboljše) ocenili svojo komunikacijo in družabnost. Večina, 17 (42,5%), se je ocenila za zelo komunikativne in družabne (ocena 5), 11 (27,5%) se je ocenila za srednje komunikativne z oceno 3, 9 (22,5%) varovancev se je ocenilo z oceno 4 ter 3 varovanci (7,5%) z oceno 2. Nihče izmed intervjuvanih varovancev se ni ocenil z oceno 1, kot nekomunikativen in nedružaben tip človeka.

Slika 1: Odgovori na vprašanje: »Ste družabni in komunikativni tip človeka?«



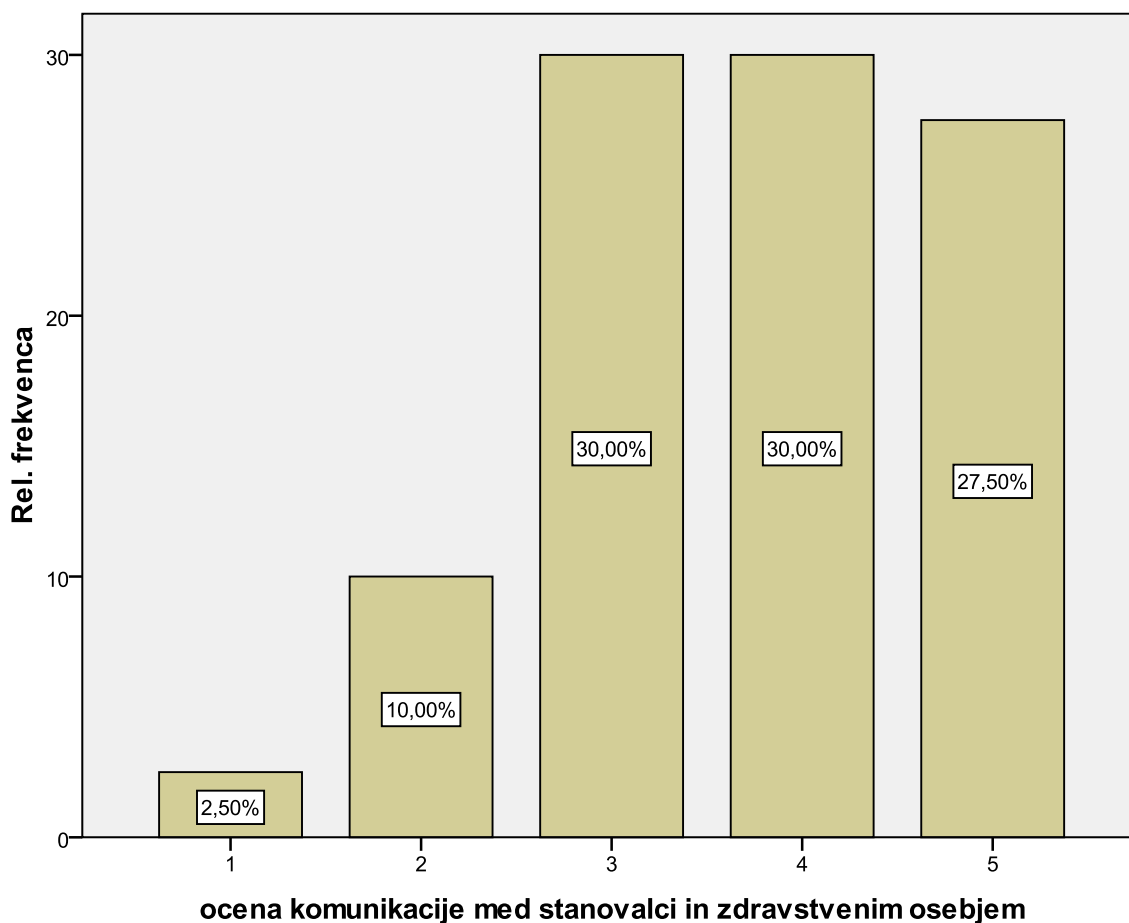
Slika2 prikazuje odgovore na 5. vprašanje »Ali imate dovolj priložnosti za pogovor z zdravstvenim osebjem?«. 16 (41%) intervjuvanih varovancev meni, da imajo pogosto priložnost za pogovor z zdravstvenim osebjem. 8 (20,5%) jih meni, da le včasih, 7 (17,9%) jih je odgovorilo, da imajo vedno priložnost za pogovor z zdravstvenim osebjem, 7 (17,5%) pa, da ima redko priložnost govoriti z njimi, le 1 (2,5%) intervjuvani varovanec pa je ocenil, da nima nikoli dovolj priložnosti za pogovor.

Slika 2: Odgovori na vprašanje: »Ali imate dovolj priložnosti za pogovor z zdravstvenim osebjem?«



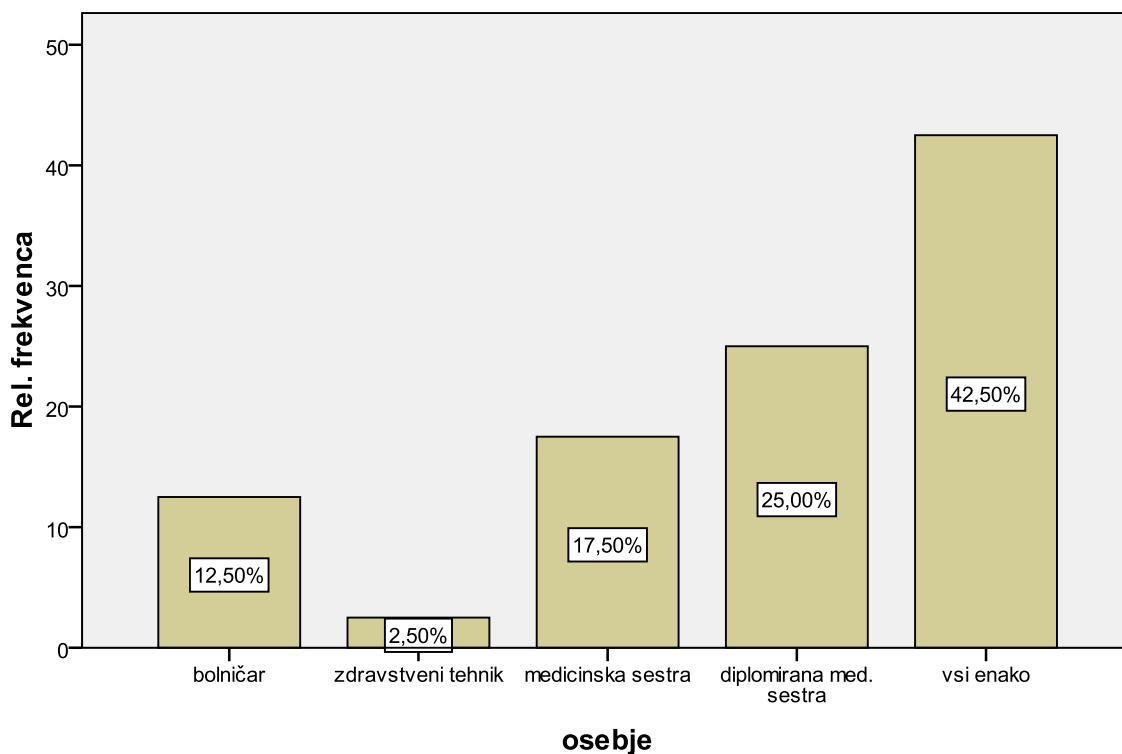
Slika3 prikazuje odgovore na 6. vprašanje »Kako bi na splošno ocenili komunikacijo med stanovalci in osebjem v domu upokojencev?«. 12 (30%) intervjuvanih varovancev je podalo oceno 3, 12 (30%) pa oceno 4. 11 (27,5%) intervjuvanih varovancev je splošno komunikacijo ocenilo z oceno 5, 4 varovanci (10%) pa so podali oceno 2. Le 1 varovanec (2,5%) je komunikacijo ocenil z najslabšo oceno, oceno 1.

Slika 3: Odgovori na vprašanje »Kako bi na splošno ocenili komunikacijo med stanovalci in zdravstvenim osebjem v domu upokojencev?«



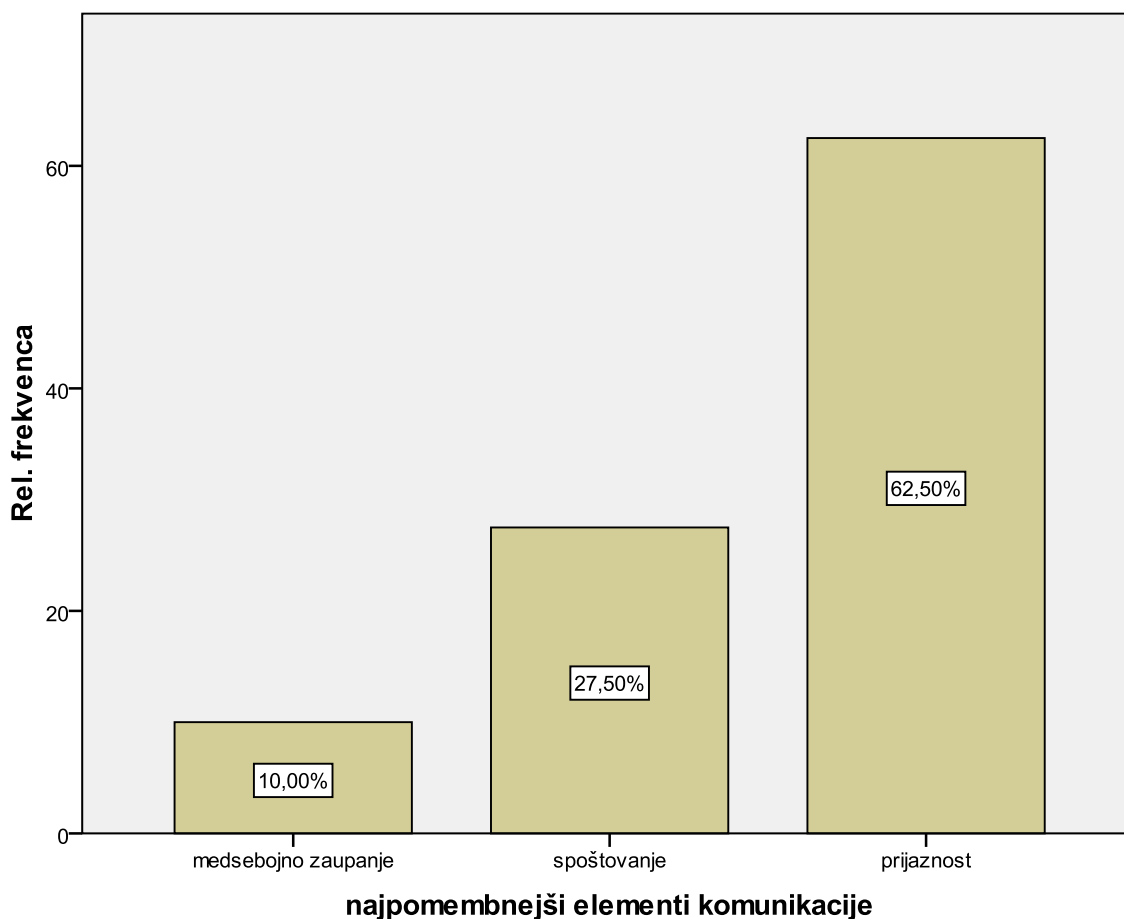
Pri 7. vprašanju »Kdo od zdravstvenega osebja se najpogosteje posveti pogovoru s stanovalci (vami)?« je večina, 17 (42%) intervjuvanih varovancev odgovorila, da se vsi zdravstveni delavci enako posvečajo pogovoru z njimi. 10 (25%) jih je posebej izpostavilo diplomirano medicinsko sestro, 7 (17,5%) medicinsko sestro, 5 (12,5%) bolničarja, 1 (2,5%) intervjuvani varovanec pa je izpostavil zdravstvenega tehnika. Posebej je potrebno izpostaviti možen odgovor zdravnik, katerega ni izpostavil nihče.

Slika 4: Odgovori na vprašanje »Kdo od zdravstvenega osebja se najpogosteje posveti pogovoru s stanovalci (vami)?«



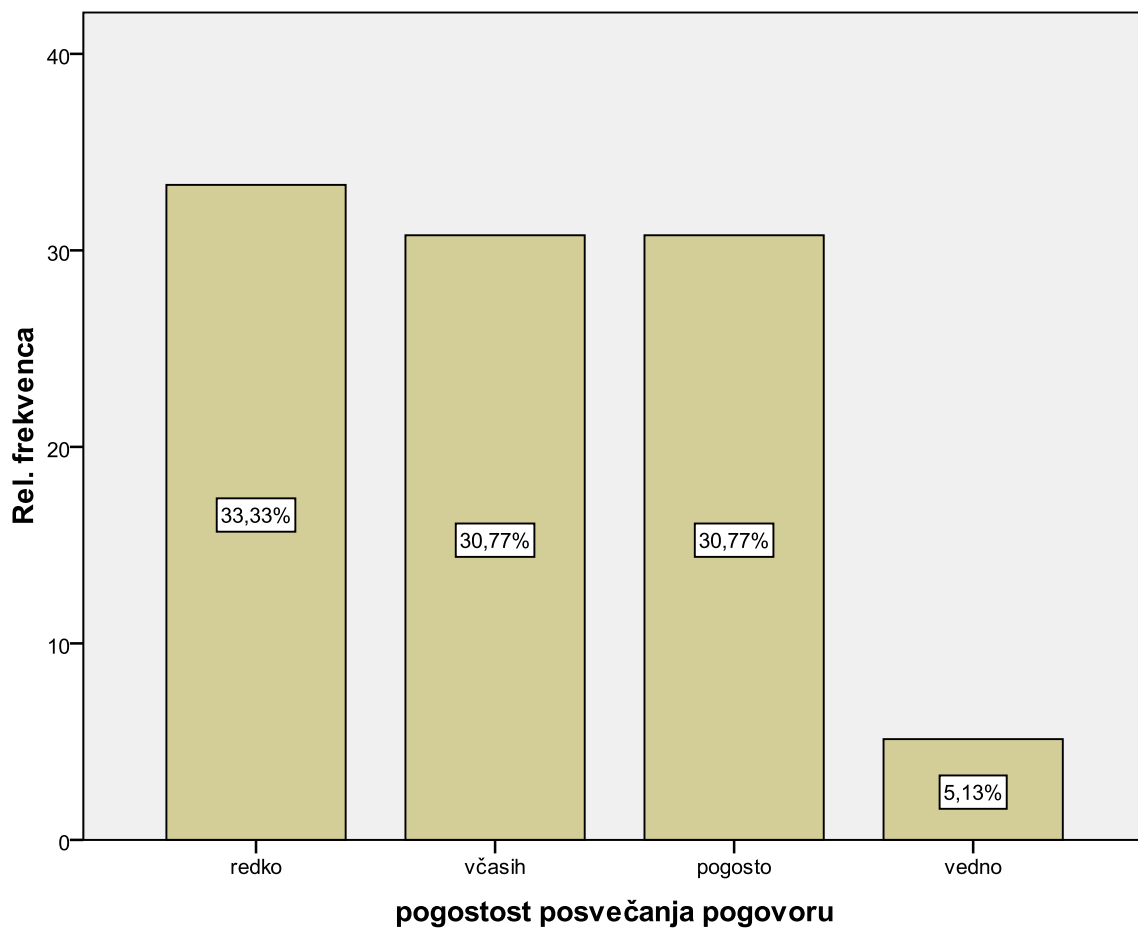
Slika5 prikazuje odgovore na 8. vprašanje »Kaj je po vašem mnenju najpomembnejše pri komuniciranju med medicinsko sestro in varovancem?«. Za 25 (62,5%) intervjuvanih varovancev je pri komunikaciji med medicinsko sestro in varovancem najpomembnejša prijaznost, pri 11 (27,5%) spoštovanje, 4 (10%) intervjuvani varovanci pa so kot najpomembnejše označili zaupanje.

Slika 5: Odgovori na vprašanje »Kaj je po vašem mnenju najpomembnejše pri komuniciranju med medicinsko sestro in varovancem?«



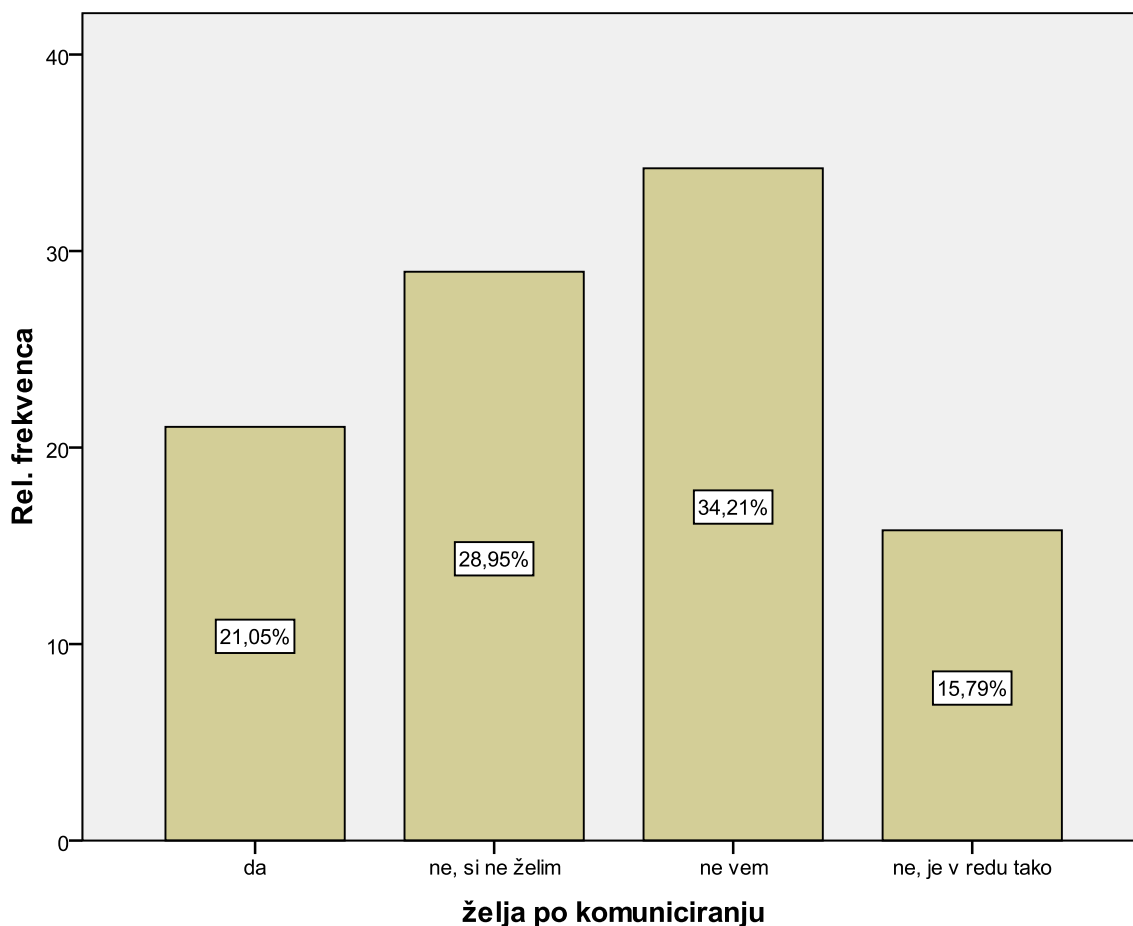
Slika6 prikazuje odgovore na 9. vprašanje »Kako pogosto se negovalno osebje posveti pogovoru z varovanci?«. 13 (33,3%) intervjuvanih varovancev je ocenilo, da se negovalno osebje posveti pogovoru z njimi redko. 12 (30,8%) je pogostost pogovorov ocenila kot pogosto, drugih 12 (30,8%) pa da včasih. Le 2 (5,1%) intervjuvana varovanca sta odgovorila, da se jim osebje posveti vedno, nihče pa ni odgovoril, da se mu osebje ne bi posvetilo nikoli.

Slika 6: Odgovori na vprašanje »Kako pogosto se negovalno osebje posveti pogovoru z varovanci?«



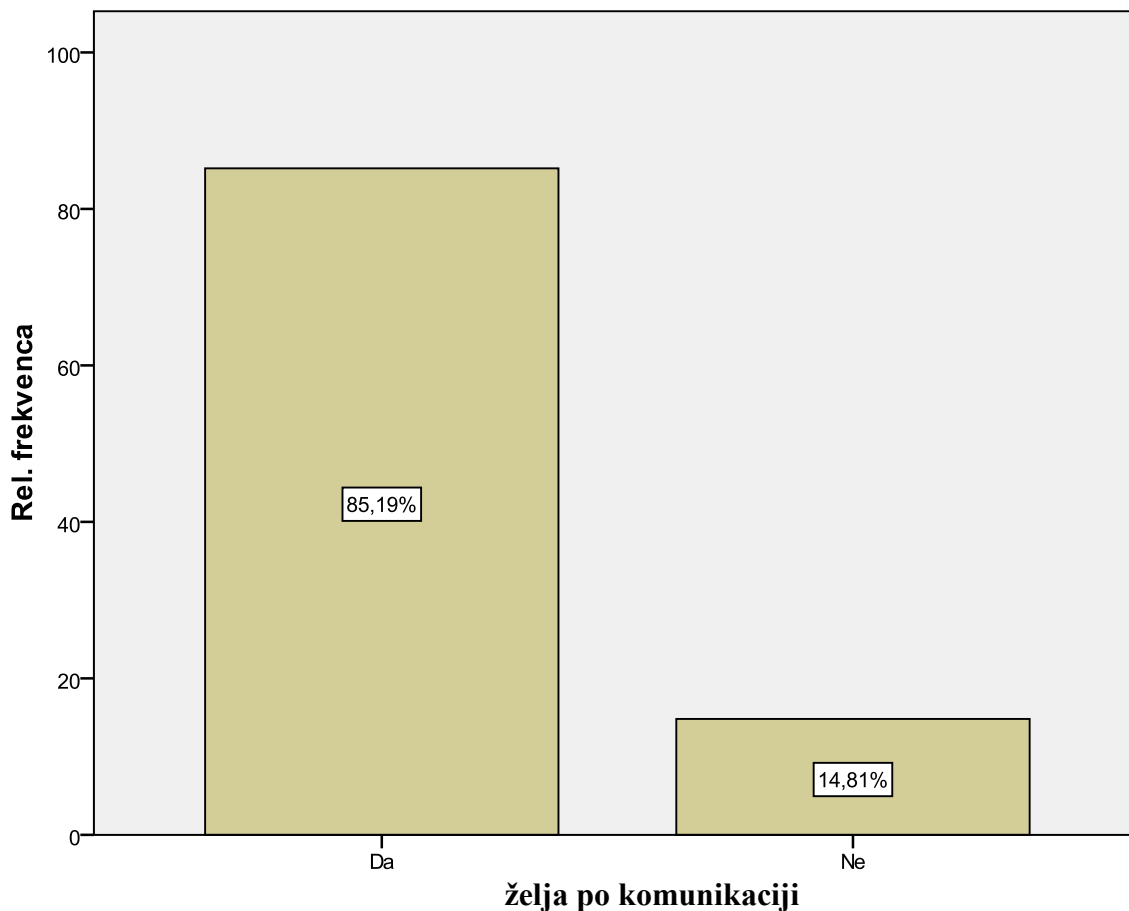
Slika7 prikazuje odgovore na 10. vprašanje »Ali si želite več komunikacije z negovalnim osebjem?«. 13 (34,2%) intervjuvanih varovancev je odgovorilo z »ne vem«, 11 (28,9%) intervjuvanih varovancev nima želje po „več komunikacije“. 8 (21,1%) intervjuvanih varovancev je izrazilo željo po pogostejšem komuniciranju z negovalnim osebjem, 6 (15,8%) pa jih je s komunikacijo povsem zadovoljnih.

Slika 7: Odgovori na vprašanje »Ali si želite več komuniciranja z negovalnim osebjem?«



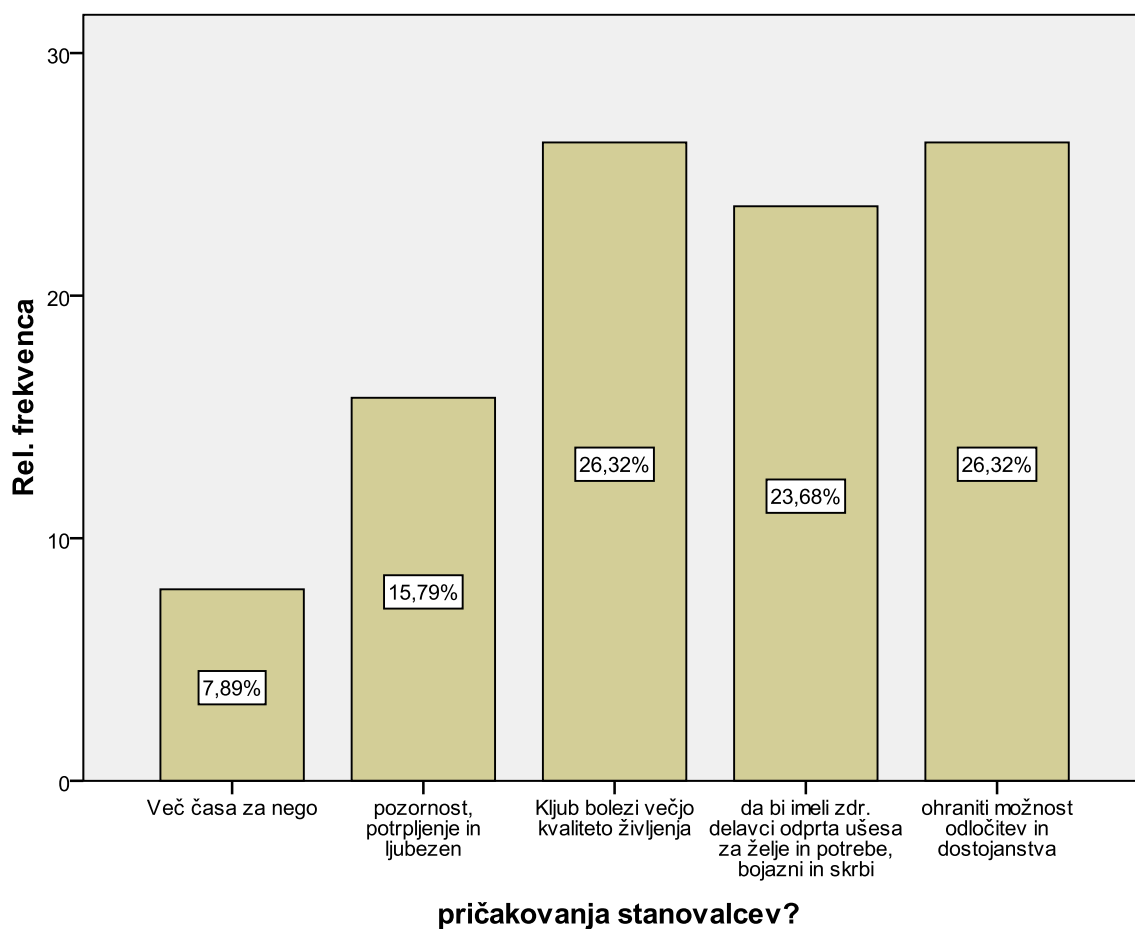
Slika8 prikazuje odgovore na 11. vprašanje o želji po večji komunikaciji z zdravstvenim osebjem. Večina 23 (85,2%) intervjuvanih varovancev si z vsemi od naštetih zdravstvenih delavcev želi več komunikacije. 4 (14,8%) intervjuvani varovanci pa si dodatnega komuniciranja ne želijo z nikomer od naštetih zdravstvenih delavcev.

Slika 8: Odgovori na vprašanje »Želja po večji komunikaciji z vsemi izmed zdravstvenega osebja ?«



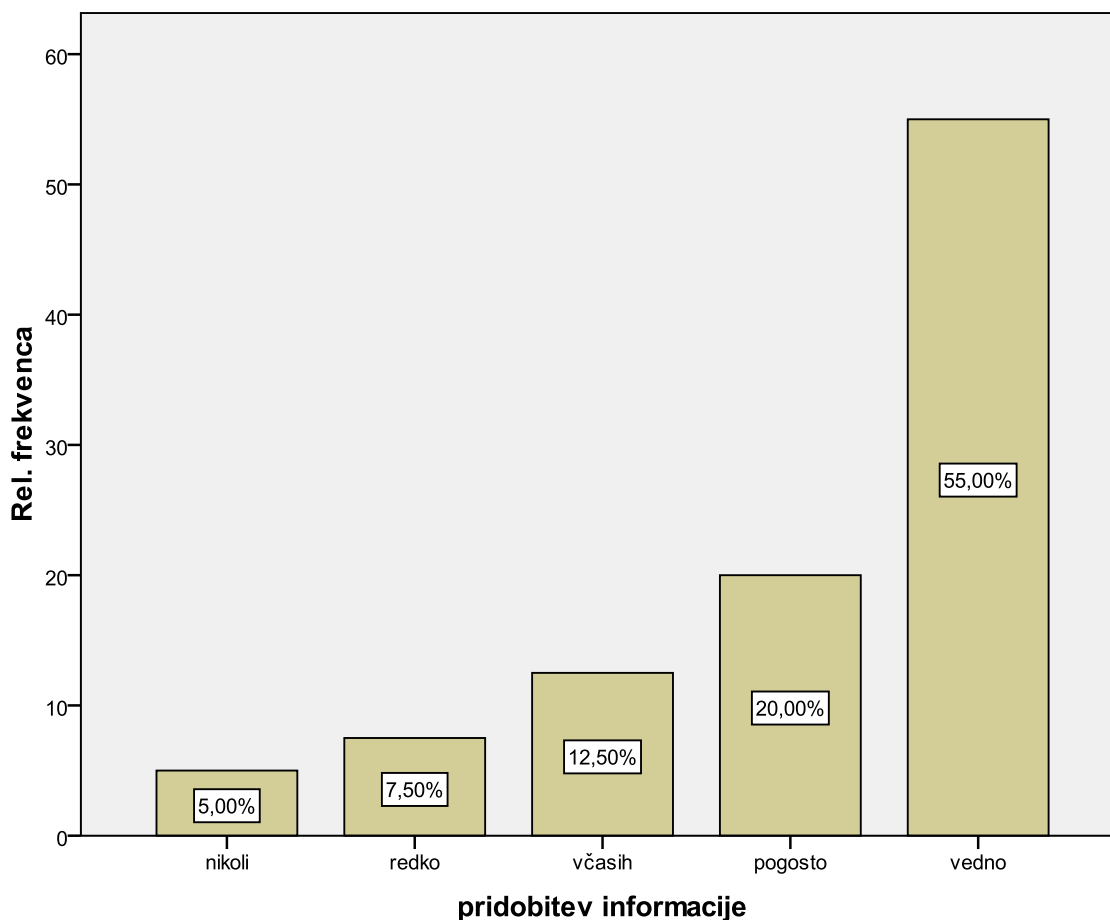
Slika9 prikazuje odgovore na 12. vprašanje »Kaj od navedenega najbolj pričakujete od zdravstvenih delavcev?«. 10 (26,3%) intervjuvanih varovancev je odgovorilo, da najbolj od zdravstvenih delavcev pričakujejo kljub bolezni večjo kvaliteto življenja, enako število (10) intervjuvanih varovancev pa, da bi ohranili možnost odločitev in dostojanstva. 9 (23,7%) varovancev pričakuje od zdravstvenih delavcev, da bi imeli odprta ušesa za želje in potrebe, bojazni in skrbi. 6 (15,8%) jih pričakuje več pozornosti, potrpljenja in ljubezni ter 3 (7,9%) varovanci več časa za nego.

Slika 9: Odgovori na vprašanje »Kaj od navedenega najbolj pričakujete od zdravstvenih delavcev?«



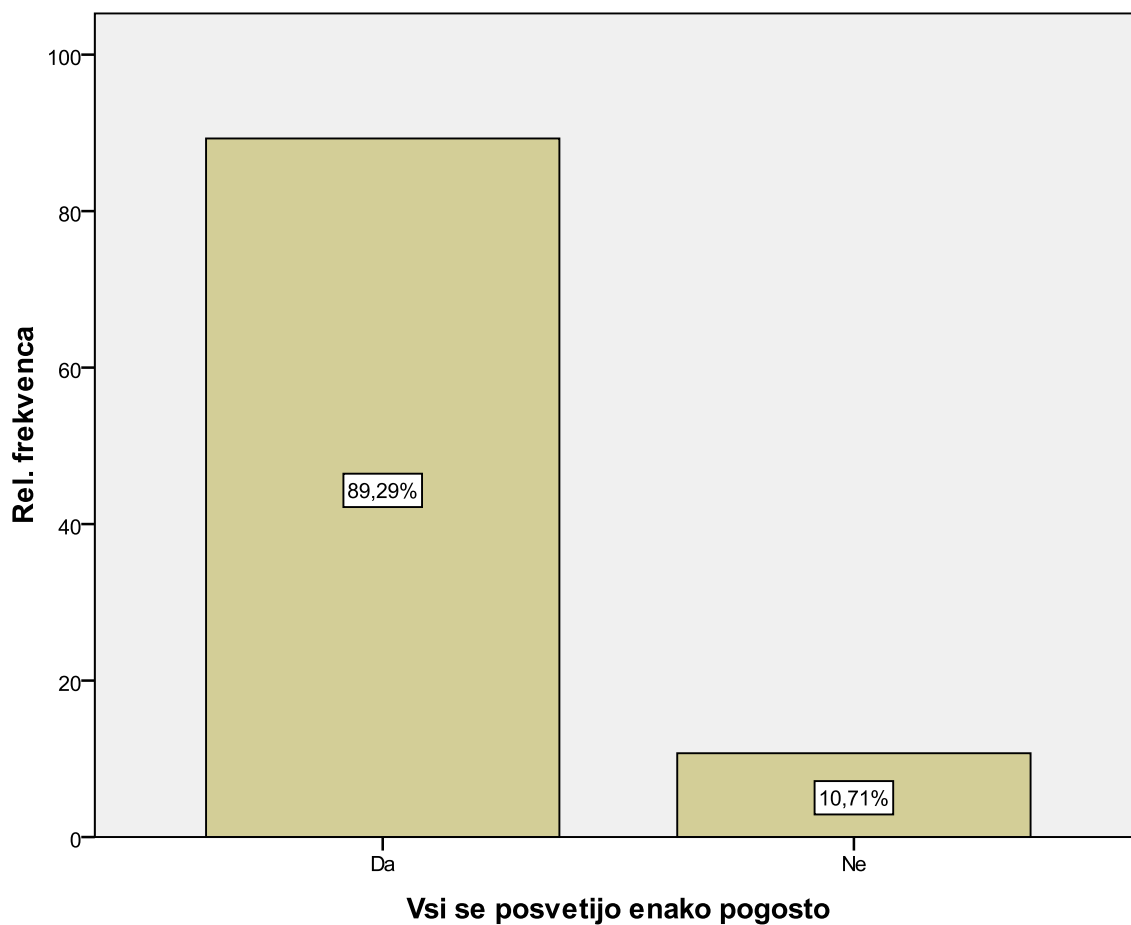
Slika10 prikazuje odgovore na 13. vprašanje »Ali dobite od zdravstvenega osebja toliko informacij, kot jih potrebujete?«. Večina 22 (55%) intervjuvanih varovancev meni, da vedno dobi toliko informacij, kot jih potrebuje, 8 (20%), da jih dobi pogosto, 5 (12,5%) včasih, 3 (7,5%) menijo, da redko dobijo informacije, ki jih potrebujejo, 2 (5%) intervjuvana varovanja pa menita, da nikoli ne dobita potrebnih informacij.

Slika 10: Odgovori na vprašanje »Ali dobite od zdravstvenega osebja toliko informacij, kot jih potrebujete?«



Slika 11 prikazuje odgovore na 14. vprašanje »Ali se vam zdravstveni delavci enako pogosto posvečajo?«. Večina, 25 (89,3%) intervjuvanih varovancev meni, da se jim posvečajo vsi enako pogosto, 3 (10,7%) pa trdijo, da se jim sploh nihče ne posveti.

Slika 11: Odgovori na vprašanje »Ali se vam zdravstveni delavci posvetijo enako pogosto?«

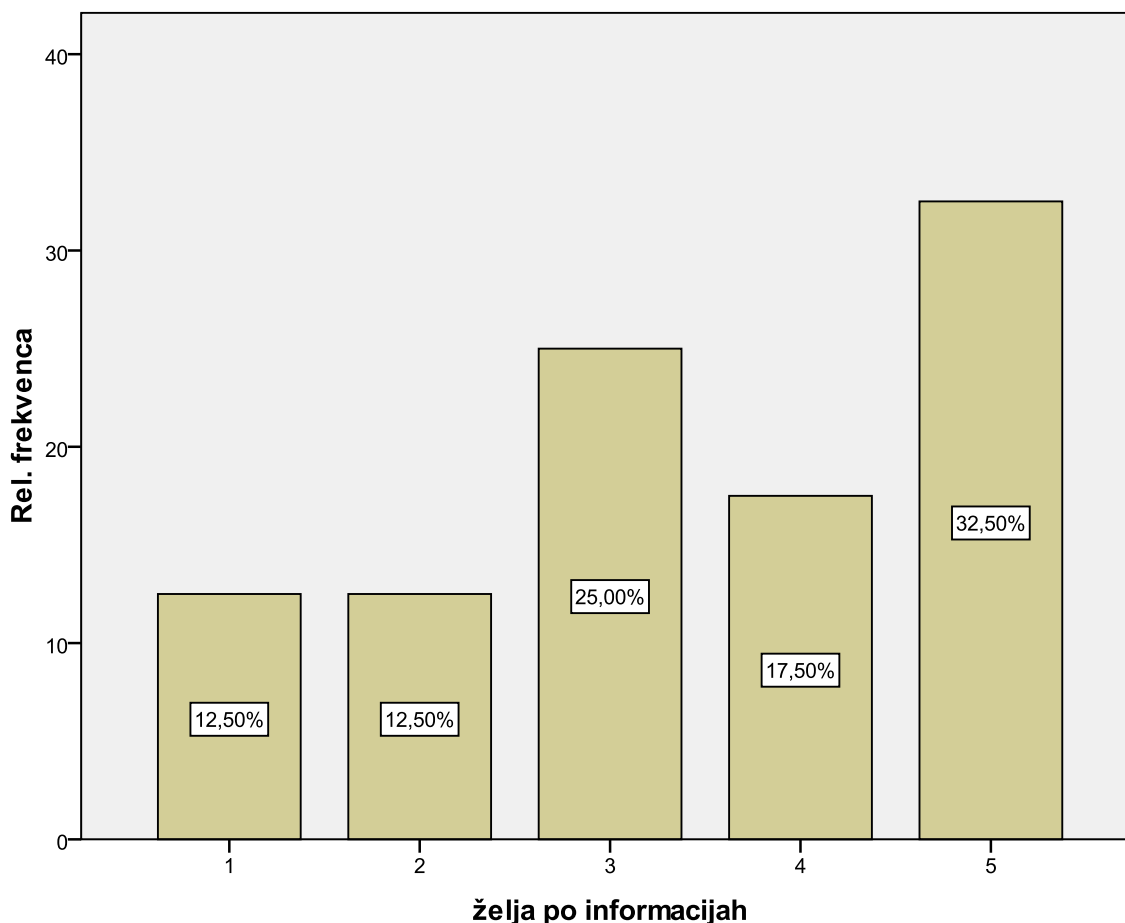


7.2 Zaznana zadostnost informacij

Varovanci so naslednjih 6 trditev ocenjevali z vrednostmi od 1- popolna laž do 5- čista resnica, pri tem smo si pomagali s priročnim plakatom, na katerem so bili narisani znaki, kateri bi varovancem olajšali, da bi lažje ocenili trditev (priloga št. 3 – priročni plakat).

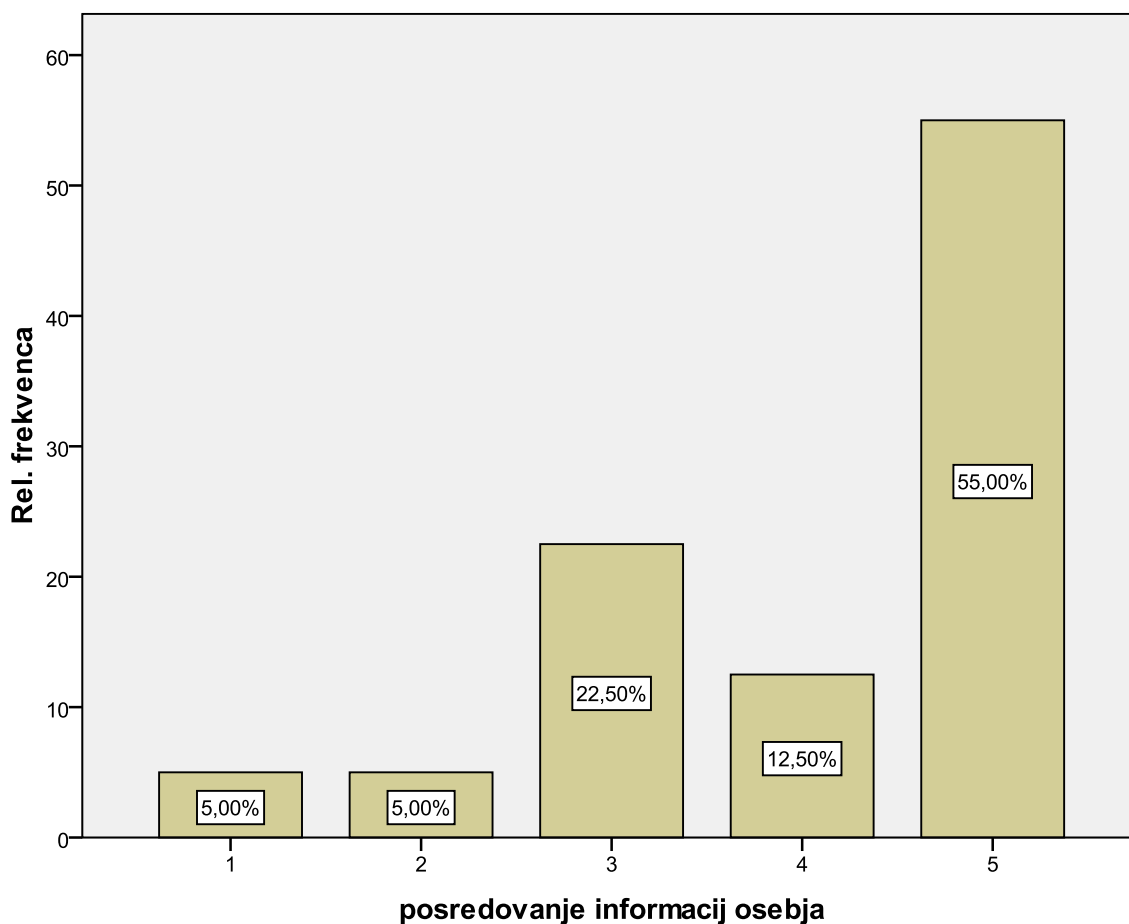
Slika12 prikazuje odgovore na trditev »Želim si več informacij od negovalnega osebja o svojem zdravstvenem stanju.«. 13 (32,5%) od 40 (100%) intervjuvancev je ocenilo trditev z oceno 5, kot čisto resnico, 10 (25%) z oceno 3, 7 (17,5%) z oceno 4, enako število 5 (12,5%) intervjuvanih varovancev pa je trditvi dodelilo oceno z 1 in 2.

Slika 12: : Odgovori na vprašanje »Želim si več informacij od negovalnega osebja o svojem zdravstvenem stanju.«



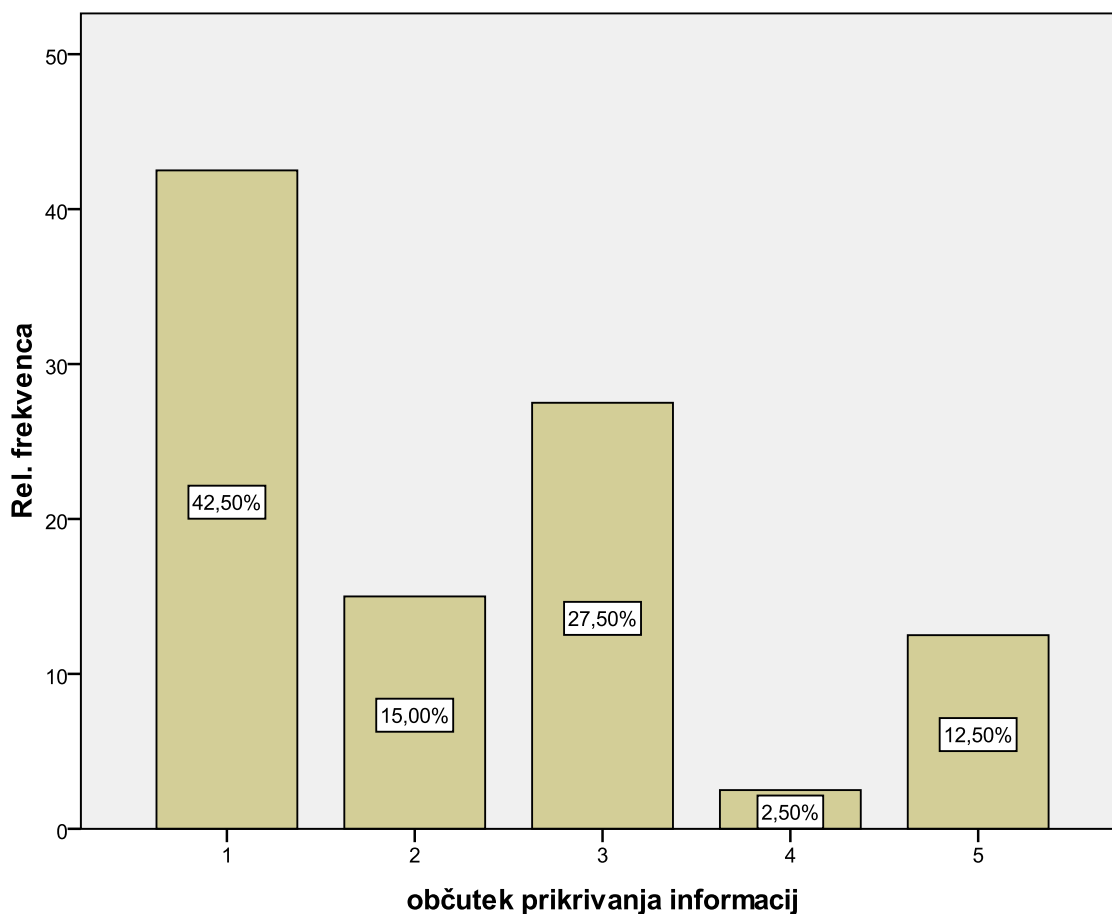
Slika13 prikazuje odgovore na trditev »Medicinska sestra mi posreduje dovolj informacij.«. 22 (55%) intervjuvanih varovancev je trditev ocenilo z oceno 5, kot čisto resnico, 9 (22,5%) z oceno 3, 5 (12,5%) z oceno 4 ter 2 (5%) intervjuvanca z oceno 1 in 2.

Slika 13: Odgovori na vprašanje »Medicinska sestra mi posreduje dovolj informacij.«



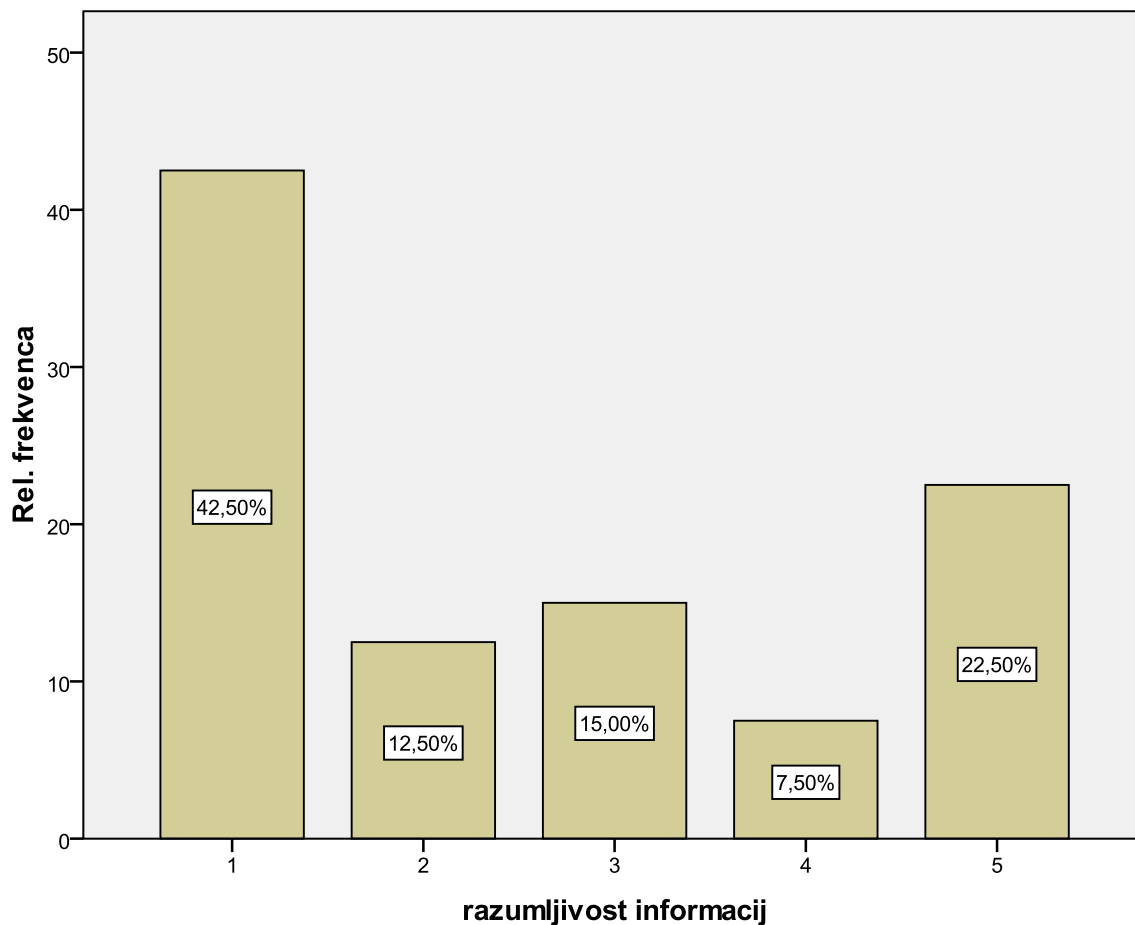
Slika14 prikazuje odgovore na trditev »Včasih imam občutek, da mi negovalno osebje ne pove vsega.« 17 (42,5%) intervjuvanih varovancev je trditev ocenilo kot popolno laž, 11 (27,5%) z oceno 3, 6 (15%) z oceno 2, 5 (12,5%) z oceno 5. 1 (2,5%) intervjuvani varovanec pa z oceno 4.

Slika 14: Odgovori na vprašanje »Včasih imam občutek, da mi negovalno osebje ne pove vsega.«



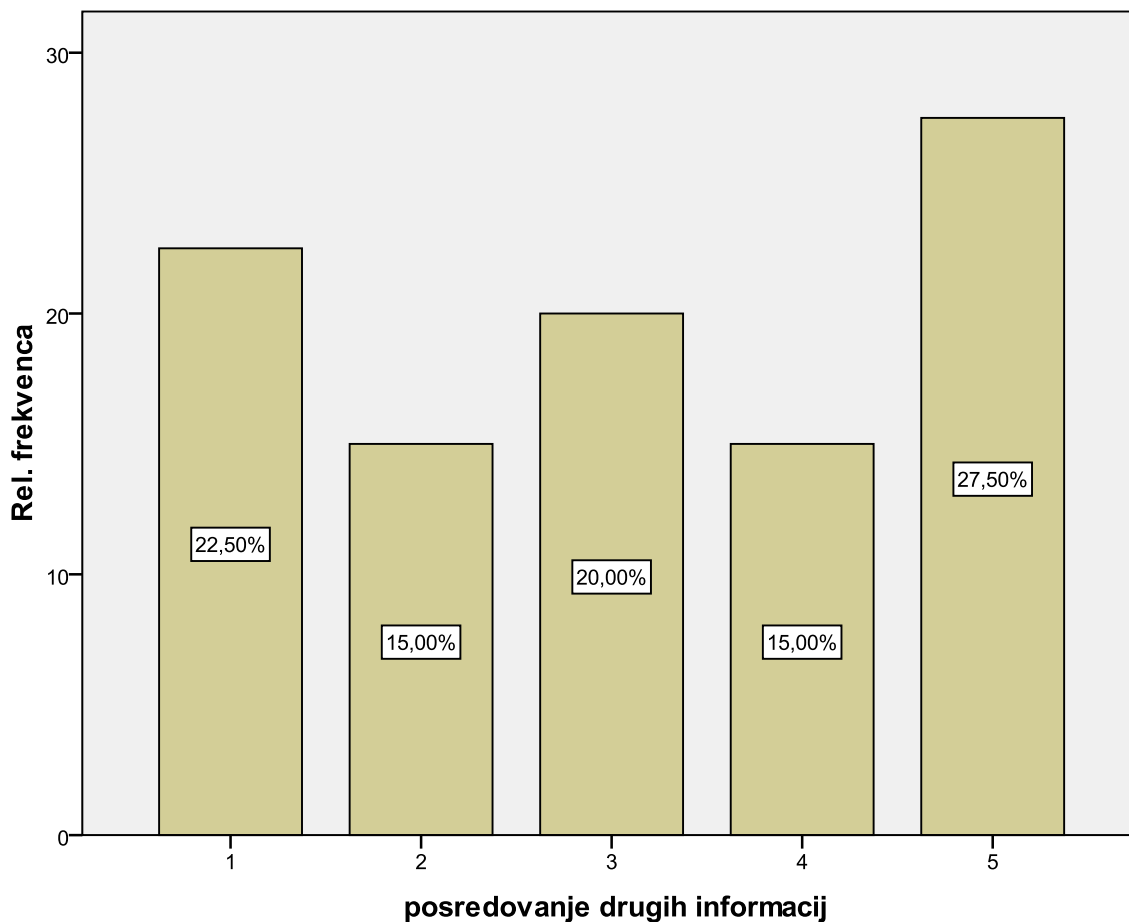
Slika15 prikazuje odgovore na trditev »Informacije, ki mi jih posreduje medicinska sestra, ne razumem.«. 17 (42,5%) intervjuvancev je označilo trditev kot popolno laž (ocena 1), 9 (22,5%) pa kot čisto resnico (ocena 5), 6 (15%) z oceno 3, 5 (12,5%) z oceno 2 ter 3 (7,5%) z oceno 4.

Slika 15: Odgovori na vprašanje »Informacije, ki mi jih posreduje medicinska sestra, ne razumem.«



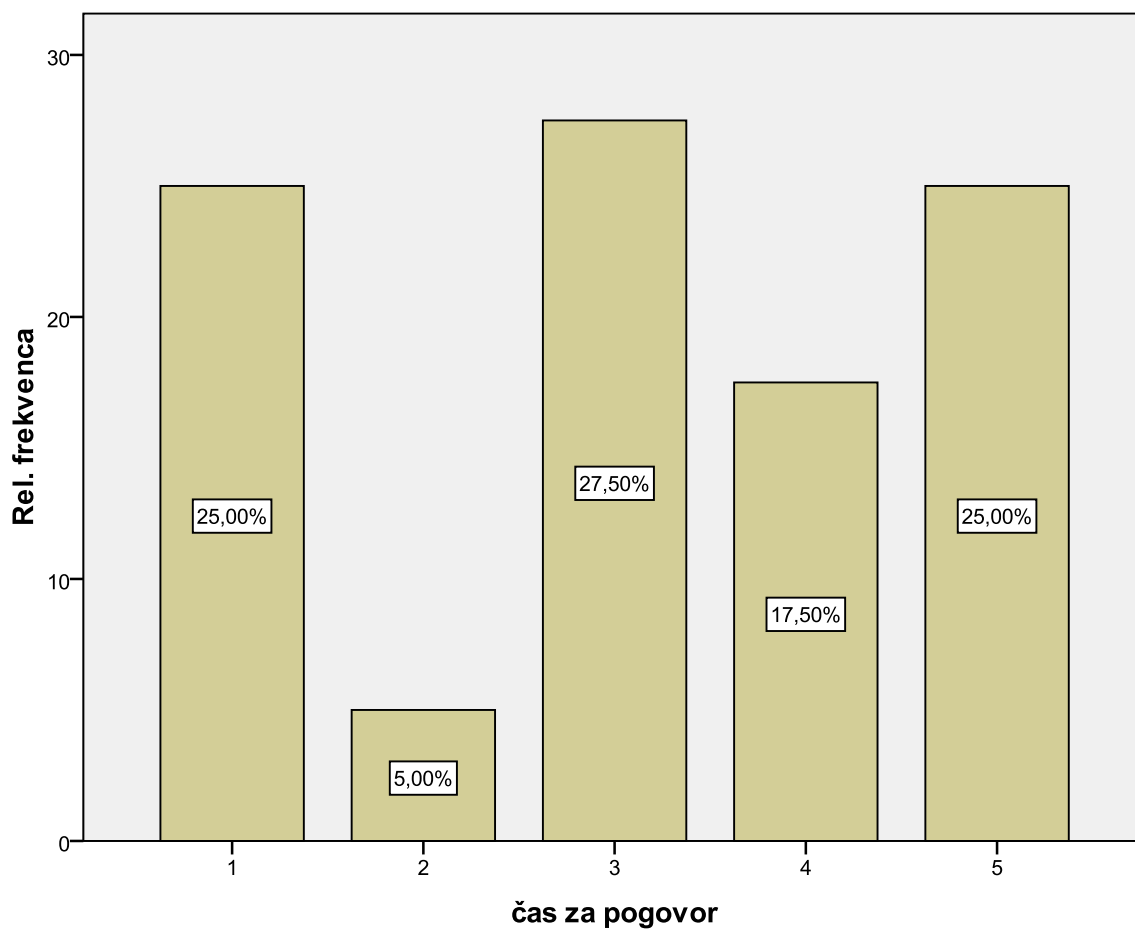
Slika 16 prikazuje odgovore na trditev »Medicinska sestra mi posreduje tudi druge informacije, ki pa niso nujno povezane z zdravstvenim stanjem.«. 11 (27,5%) intervjuvanih varovancev trditev ocenjuje kot čisto resnico (ocena 5), 9 (22,5%) pa kot čisto laž (ocena 1), 8 (20%) z oceno 3 ter 6 (15%) z oceno 2 in 4.

Slika 16: Odgovori na vprašanje »Medicinska sestra mi posreduje tudi druge informacije, ki pa niso nujno povezane z zdravstvenim stanjem.«



Slika 17 prikazuje odgovore na trditev »Negovalno osebje nima časa za pogovor z menoj.«. 11 (27,5%) intervjuvancev ocenjuje trditev z oceno 3, 10 (25%) z oceno 1 in 5, 7 (17,5%) z oceno 4, ter 2 (5%) z oceno 2.

Slika 17: Odgovori na vprašanje »Negovalno osebje nima časa za pogovor z menoj.«

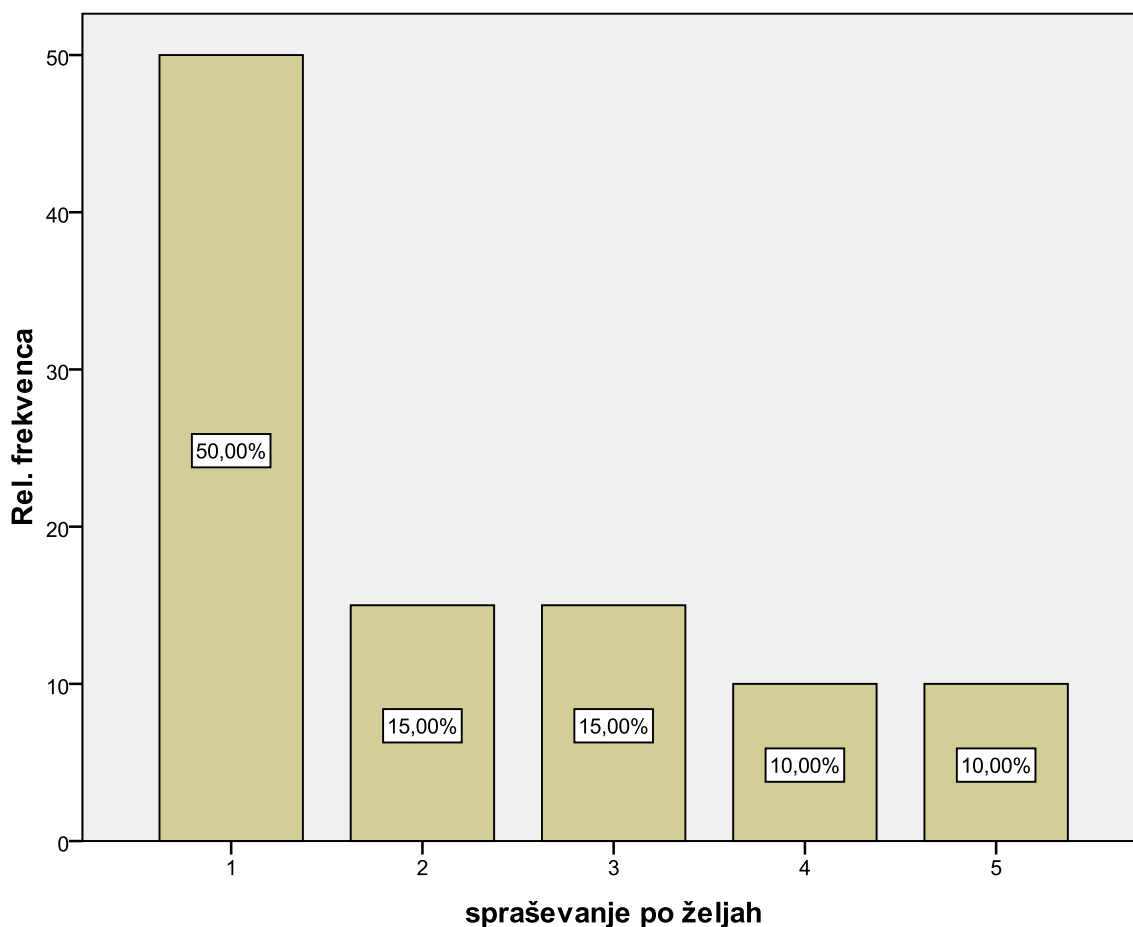


7.3 Zaznani posluh za želje

Zaznani posluh za želje smo ocenjevali enako kot zaznano zadostnost informacij. Intervjuvani varovanci so morali naslednjim 5 trditvam podati ocene od 1- popolna laž do 5- čista resnica.

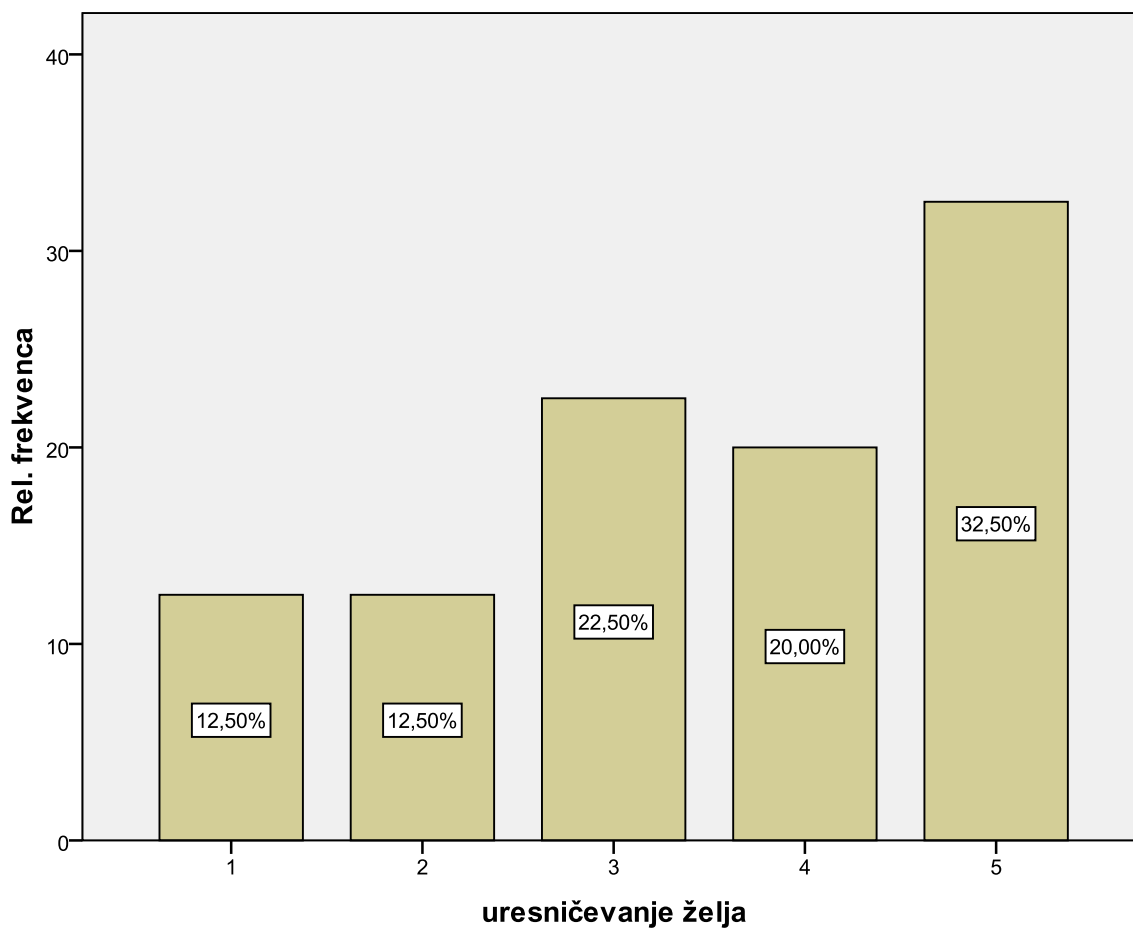
Slika 18 prikazuje odgovore na trditev »Medicinska sestra me pogosto sprašuje o mojih željah.«. 20 (55%) intervjuvanih varovancev ocenjuje trditev kot popolno laž (ocena 1), 6 (15%) jih ocenjuje trditev z ocenama 2 in 3 ter 4 (10%) z ocenama 4 in 5.

Slika 18: Odgovori na vprašanje »Medicinska sestra me pogosto sprašuje o mojih željah.«



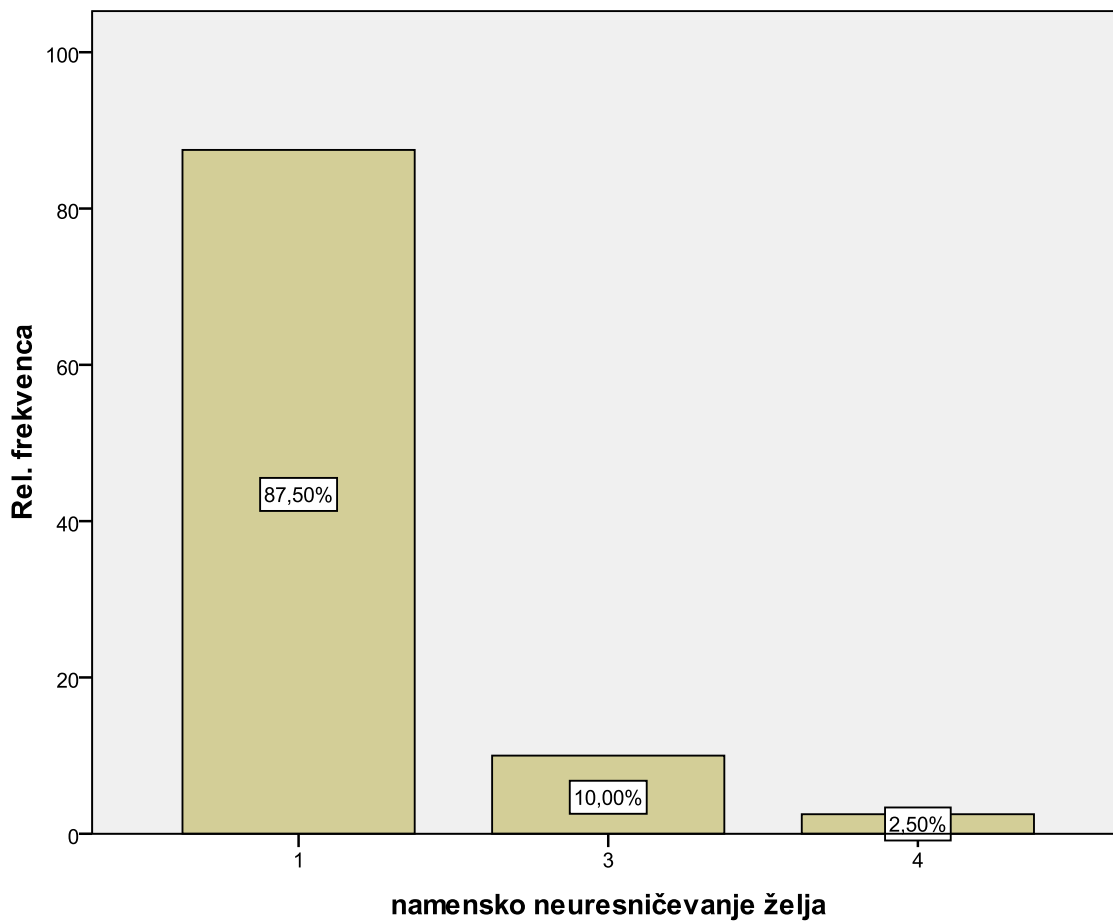
Slika 19 prikazuje odgovore na trditev »Želje mi negovalno osebje pogosto uresniči.«. 13 (32,5%) intervjuvanih varovancev to trditev ocenjuje z oceno 5 kot čisto resnico, 9 (22,5%) z oceno 3, kot srednjo ustrežljivost, 8 (20%) z oceno 4, da torej ustrežejo želji, če je le v njihovi moči, 5 intervjuvanih varovancev (12,5%) pa ocenjuje trditev z ocenama 1 in 2.

Slika 19: Odgovori na vprašanje »Želje mi negovalno osebje pogosto uresniči.«



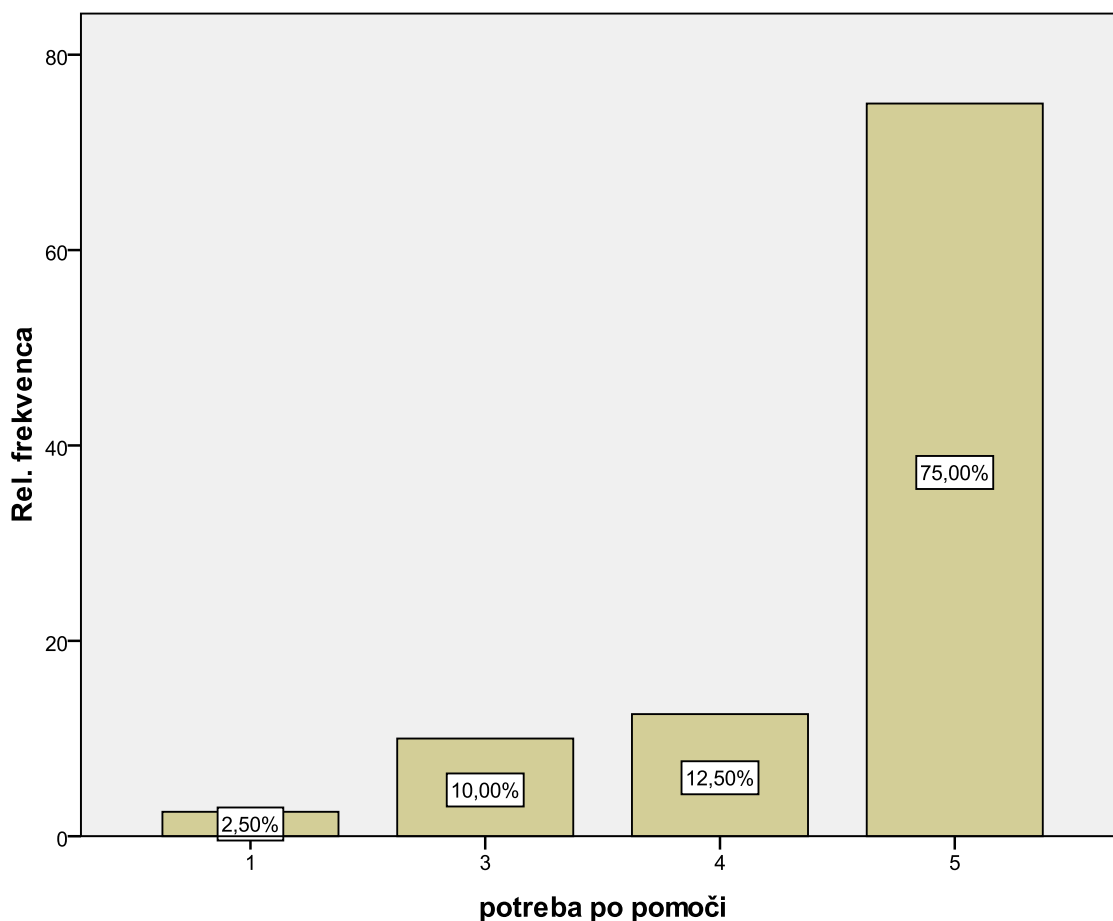
Slika20 prikazuje odgovore na trditev »Včasih imam občutek, da namenoma ne ustrežejo mojim željam.«. 35 (87,5%) intervjuvanih varovancev ocenjuje trditev kot popolno laž, 4 (10%) so ocenili trditev z oceno 3, le 1 (2,5%) varovanec pa je trditvi dodelil oceno 4.

Slika 20: Odgovori na vprašanje »Včasih imam občutek, da namenoma ne ustrežejo mojim željam.«



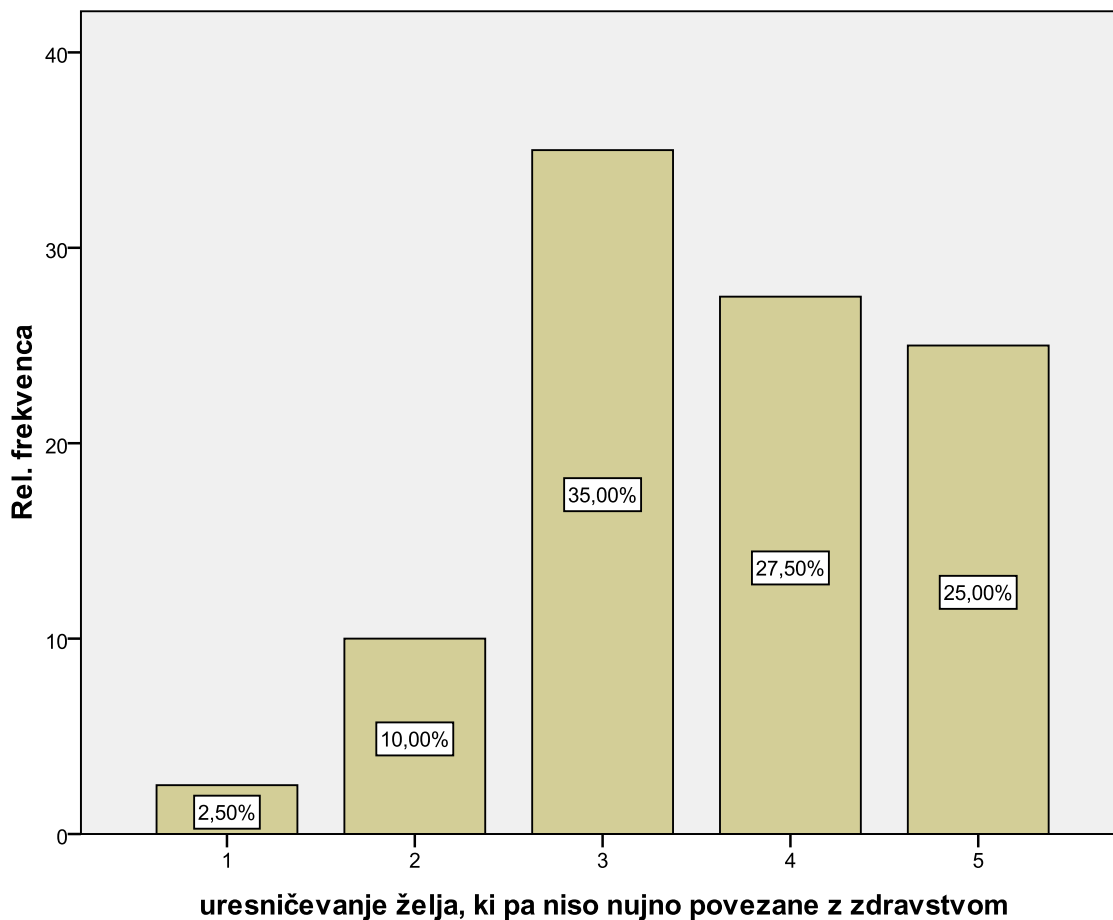
Slika21 prikazuje odgovore na trditev »Vedno se lahko zaradi česarkoli obrnem na koga izmed negovalnega osebja.« 30 (75%) intervjuvanih varovancev je ocenilo trditev za čisto resnico (ocena 5), 5 (12,5%) intervjuvancev je dodelilo oceno 4, 4 (10%) oceno 3 ter le 1 (2,5%) intervjuvanec je trditev ocenil kot popolno laž (oceno 1).

Slika 21: Odgovori na vprašanje »Vedno se lahko zaradi česarkoli obrnem na koga izmed negovalnega osebja.«



Slika22 prikazuje odgovore na trditev »Zdravstveni delavci mi ustrezajo tudi ob želji, ki pa ni nujno povezana z njihovim delom.«. 14 (35%) intervjuvanih varovancev je namenilo trditvi oceno 3, 11 (27,5%) oceno 4, 10 (25%) oceno 5, 4 (10%) oceno 2 ter 1 (2,5%) oceno 1.

Slika 22: Odgovori na vprašanje »Zdravstveni delavci mi ustrezajo tudi ob želji, ki pa ni nujno povezana z njihovim delom.«

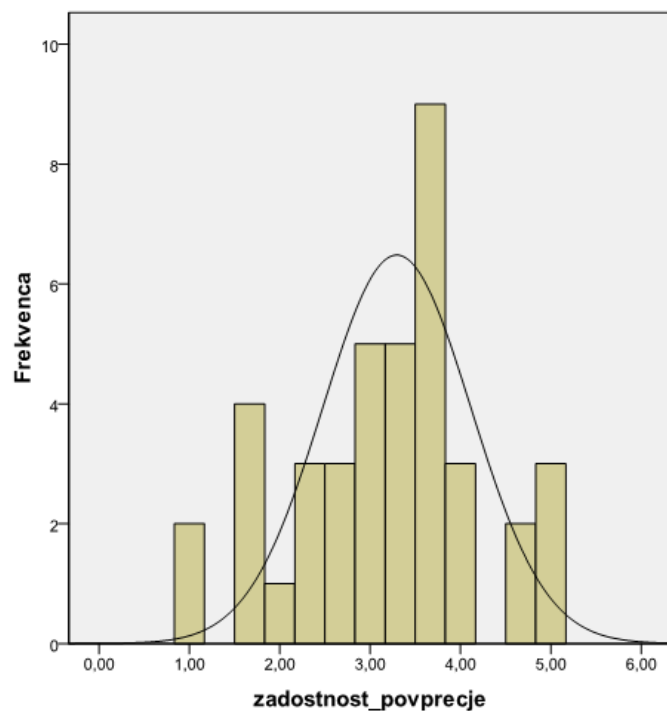


Pri zaznani zadostnosti informacij smo izračunali koeficient Crombach alfa, s katerim se ovrednoti notranjo skladnost spremenljivk. Pri izračunu koeficientov smo ugotovili, da koeficient Crombach alfa iz spremenljivk, ki izhajajo iz prve (obrnjena lestvica), druge in šeste trditve (obrnjena lestvica), znaša 0,618. To je po nekaterih raziskavah še sprejemljiva vrednost (še posebno, če gre za manjše število trditev, s katerimi merimo zaznano zadostnost informacij, ki dokazuje, da so spremenljivke, s katerimi merimo zaznano zadostnost informacij, notranje skladne. Podobno smo izračunali koeficient Crombach alfa za spremenljivke, s katerimi smo merili zaznani posluh za želje. Pri izračunu koeficientov smo ugotovili, da koeficient Crombach alfa iz vseh spremenljivk znaša 0,6.

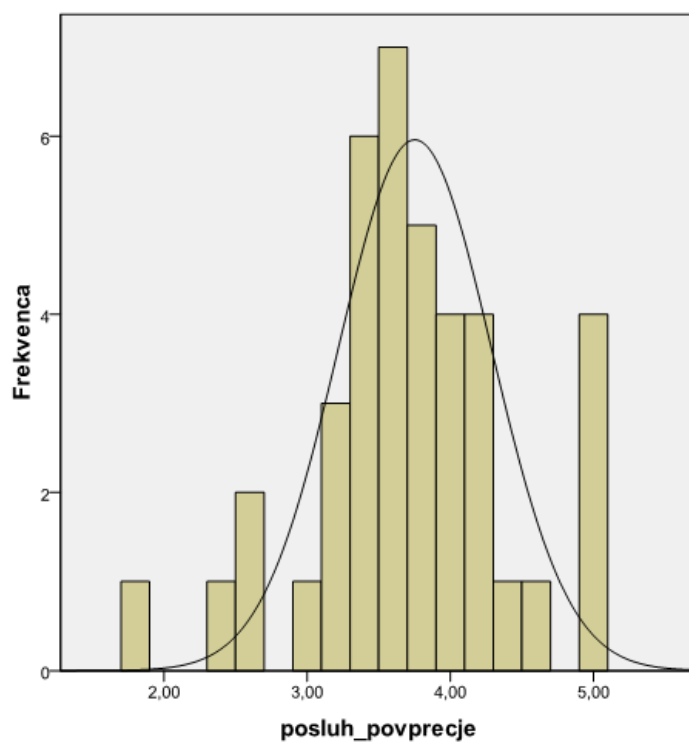
Zaradi navedenega smo izračunali povprečno vrednost spremenljivke:

- povprečna zaznana zadostnost informacij - iz spremenljivk, ki izhajajo iz prve (obrnjena lestvica), druge in šeste trditve (obrnjena lestvica): Povprečna vrednost omenjene spremenljivke znaša 3,17, standardni odklon je 1,03. Spremenljivka se porazdeljuje normalno (koeficient asimetrije in sploščenosti je znotraj dovoljene meje za normalnost). Slika23 prikazuje histogram.
- povprečni zaznani posluh za želje iz vseh spremenljivk, kjer smo upoštevali, da je lestvica 3. trditve obrnjena: Povprečna vrednost omenjene spremenljivke znaša 3,71, standardni odklon je 0,70. Spremenljivka se porazdeljuje normalno (koeficient asimetrije in sploščenosti je znotraj dovoljene meje za normalnost). Slika24 prikazuje histogram omenjene spremenljivke.

Slika 23: »Zaznana zadostnost informacij«



Slika 24 : »Zaznani posluh za želje«



Pri iskanju povezave med spolom in povprečni zaznani zadostnosti informacij ter povprečno zaznanim posluhom za želje smo sicer ugotovili statistično značilno povezavo med spolom in zaznanim posluhom za želje, ki smo jo izdelali s pomočjo t-testa ($p = 0,017$), vendar zaradi razlike v porazdelitvi po spolu (11 moških in 29 žensk) ni relevantna.

Prav tako nismo našli nobene statistično značilne povezave med stopnjo izobrazbe in omenjenima spremenljivkama, lastno oceno družabnosti in komunikativnosti.

| | | | povprečna zaznana zadostnost informacij | povprečni zaznani posluh za želje |
|--|--|------------------------|---|---|
| Spearmanov korelacijski koeficient | Stopnja izobrazbe | Kor. koeficient | -,072 | -,115 |
| | | Statistična značilnost | .657 | .480 |
| | | N | 40 | 40 |
| | družabni in komunikativni tip človeka | Kor. koeficient | -,016 | -,025 |
| | | Statistična značilnost | .924 | .881 |
| | | N | 40 | 40 |

7.4 Vprašanja, katera je bilo potrebno med potekom intervjuja prilagoditi

Določena vprašanja smo bili primorani med intervjujem spremeniti oziroma zabeležiti dodatne odgovore, katere so intervjuvani varovanci sami podali neodvisno drug od drugega.

Pri 7. vprašanju (slika4) »Kdo od zdravstvenih delavcev se najpogosteje posveti pogovoru z vami?« se nekateri intervjuvani varovanci niso opredelili za nikogar, saj so bili v 42,5 odstotkih mnenja, da se vsi zdravstveni delavci pogovoru z njimi posvečajo enako.

Pri 10. vprašanju »Ali si želite več komuniciranja z negovalnim osebjem?« smo vprašanje morali razčleniti na »ne, »je v redu tako« in na »ne, si ne želim«, kar je razvidno iz grafa (slika7).

Podobno se je pojavilo pri 11. vprašanju (slika8), ko se večina varovancev ponovno ni opredelila, ampak je v večini 85,2 odstotkov odgovorila, da si želi z vsemi zdravstvenimi delavci več komunikacije, le 9 varovancev je izpostavilo, da bi si želeli več komunikacije z zdravnikom, 6 pa, da bi se jim posebej posvetila diplomirana medicinska sestra.

Pri 14. vprašanju »Kdo od zdravstvenih delavcev se vam najpogosteje posveti?« je le 7 varovancev posebej izpostavilo, da se jim najpogosteje posveti diplomirana medicinska sestra, 6 jih meni, da se jim najpogosteje posveča medicinska sestra, 1 varovanec je odgovoril, da se mu pogosteje posveti zdravstveni tehnik, enemu pa bolničar. Večina intervjuvanih varovancev meni, da se jim zdravniki najmanj pogosto posvetijo. Dodatno so varovanci izpostavili tudi prijaznost in komunikativnost socialne delavke, fizioterapevtke ter obeh glavnih medicinskih sester, ki se posvečajo pogovoru z njimi.

8 RAZPRAVA

Rezultati raziskave, ki jo predstavlja Požarnik (1981), kaže, da skoraj 50% starostnikov v domu meni, da je odnos osebja do njih slabši od pričakovanega, 30% jih meni, da je odnos po pričakovanju, le vsak 10 varovanec pa odnos ocenjuje kot boljši od pričakovanega. Predvsem pa varovance moti, da osebje z njimi ravna brezosebno ali pa avtoritativno (14). Ker pa je komunikacija pomemben element medsebojnega odnosa med negovalnim osebjem in varovanci, smo z raziskavo v Domu upokojencev Izola želeli preveriti kakovost komunikacije z vidika posluha za želje varovancev, količine pomembnih informacij in pogostosti priložnosti za pogovor med zdravstvenim osebjem in varovanci.

Intervjuvani varovanci se ocenjujejo kot razmeroma družabne in komunikativne. V 42,5 odstotkih so se ocenili za zelo komunikativne, kar se je med intervjujem tudi opazilo, saj so varovanci izkazali izjemno pripravljenost za sodelovanje v raziskavi. Komunikacija je dvosmeren proces, zato je pripravljenost intervjuvancev zanj izredno pomembna. Ko sem izvajala intervjuje, so se varovanci Doma upokojencev Izola zelo sprostiti in odprli, kar se je opazilo iz njihovega načina govora in neverbalne komunikacije.

Pri vprašanjih, ki so zajemala pomembne informacije o posluhu za želje varovancev s strani negovalnega osebja, smo ugotovili, da je varovancem najpomembnejša prijaznost s strani negovalnega osebja, sami pa si želijo ohraniti čim večjo možnost odločitev in dostojanstva ter kljub bolezni večjo kvaliteto življenja. Pri zaznanemu posluhu za želje ugotavljam, da negovalno osebje varovancev ne sprašuje o njihovih željah, jim pa želje pogosto uresniči, če le zanje varovanci prosijo in če je le to v moči zdravstvenega osebja. Varovanci trdijo, da jim negovalno osebje ustreže tudi ob željah, ki pa niso nujno povezane z zdravstveno nego, če je le to mogoče. Občutka, da negovalno osebje namenoma ne bi ustreglo njihovim željam, varovanci nimajo. Ugotovili smo sicer statistično značilno povezavo med spolom in zaznanim posluhom za želje, ki smo jo izdelali s pomočjo t-testa ($p = 0,017$), vendar zaradi razlike v porazdelitvi po spolu (11 moških in 29 žensk) ta ni relevantna. Po rezultatih sodeč, lahko hipotezo 1 *Negovalno osebje Doma upokojencev Izola ima posluh za želje varovancev* potrdim, saj ugotavljamo, da ima negovalno osebje doma upokojencev Izola posluh za želje svojih varovancev oziroma se uresničitvi želja močno približa.

Varovance smo vprašali, kako so zadovoljni z informacijami, ki jih prejmejo od negovalnega osebja, in ali je teh toliko, kot jih potrebujejo. Večina varovancev (55%) odgovarja, da dobi vedno toliko informacij, kot jih potrebuje, še zmeraj pa si varovanci želijo več informacij o svojem zdravstvenem stanju. Tu se je izrazila želja varovancev po pogovoru z zdravnikom, saj medicinske sestre niso kompetentne za podajanje informacij o zdravstvenem stanju in lahko podajo le informacije, ki so v njihovi pristojnosti, in o delu, za katerega so usposobljene. Občutka, da bi jim negovalno osebje kaj namenoma zamolčalo, intervjuvani varovanci niso imeli. Varovanci zagotavljajo, da večino informacij, ki jim jih poda medicinska sestra, razumejo, obenem pa še povedo, da se lahko zaradi česar koli obrnejo na koga izmed negovalnega osebja. Na podlagi rezultatov intervjujev lahko potrdimo hipotezo 2 *Varovanci Doma upokojencev Izola menijo, da prejmejo dovolj zanj pomembnih informacij*. Ugotovitve kažejo, da varovanci Doma upokojencev Izola prejmejo toliko informacij, kot jih potrebujejo, oziroma dobijo potrebne informacije od zdravstvenega osebja, tudi če zanje izrecno ne vprašajo.

Na vprašanje o zadostnosti časa, namenjenega pogovoru med negovalnim osebjem in varovanci, so odgovorili, da razumejo medicinske sestre, da nimajo vedno časa za pogovor z njimi zaradi veliko drugega strokovnega dela. Vseeno pa so poudarili, da kadar je le možno, si te vzamejo čas. Velika večina izmed intervjuvanih varovancev je med intervjuvanjem omenila in pohvalila dobro komunikacijo s strani socialne delavke in fizioterapevtke. Za pogovor z zdravnikom so varovanci opredelili, da priložnosti za pogovor z njim nimajo, razen če se do njega odpravijo na pregled v domsko ambulanto.

Rezultati odgovorov o pogostosti posvečanja negovalnega osebja pogovoru z varovanci kažejo, da se jim zdravstveno osebje posveti, če je le možno. V 42,5 odstotkih intervjuvani varovanci menijo, da se jim vsi od negovalnega osebja enako pogosto posvečajo, kar kaže na razmeroma uravnoteženo komunikacijo med varovanci in negovalnim osebjem. Kljub dobri oceni pogostosti komunikacije je vseeno večina intervjuvanih varovancev (85,2%) izrazila, da si vseeno želi več komunikacije z vsemi člani zdravstvenega osebja. Obenem pa velik delež (44,7% - vsota obeh odgovorov „ne, si ne želim“ in „ne, je v redu tako“) varovancev ne želi več komunikacije z negovalnim osebjem. Veliko varovancev (34,2%) pa ni bilo opredeljenih do tega vprašanja, saj menijo, da so zadovoljni s stanjem glede pogostosti komunikacije, vse dokler niso odvisni od negovalnega osebja in so lahko še v svoji družbi vrstnikov in si lahko sami zapolnijo čas. Zanimivo je, da varovanci niso izrazili želje po pogovoru z zdravnikom. Srečni so, da jim ga je treba čim manjkrat obiskati, ampak takrat, ko gredo v domsko ambulanto, se jim tudi ta posveti in posluša njihove težave, zaradi katerih so prišli na pregled oziroma posvet. S hipotezo 3 nas je zanimalo, če je *Med negovalnim osebjem Doma upokoјencev Izola in varovanci zadosti priložnosti za pogovor?* Varovanci so ocenili, da je priložnosti za pogovor z osebjem relativno veliko. Glede na prikazane rezultate lahko trdim, da je med negovalnim osebjem Doma upokoјencev Izola in varovanci zadosti priložnosti za pogovor, kar potrjuje 3. hipotezo.

Glede na potrditev vseh treh hipotez in prevladujoče ocene, da je splošna komunikacija med stanovalci dobra, lahko trdimo, da se negovalno osebje zadostno posveti komunikaciji in da je komunikacija med omenjenima skupinama dobra. Kljub pozitivnim rezultatom pa predlagamo naslednja priporočila:

- zaposliti več negovalnega osebja,
- najeti prostovoljce, ki bi se ukvarjali z animacijo starostnikov, saj se veliko nepomičnih varovancev ne more udeleževati številnih organiziranih domskih aktivnosti.

9 ZAKLJUČEK

S pomočjo intervjujev, ki smo jih izvedli v Domu upokojencev Izola smo na področju komunikacije ugotovili določene prednosti in pomanjkljivosti, ki se pojavijo med varovanci in zdravstvenim osebjem v omenjenem domu. Zaposleni v ustanovi so zelo zainteresirani in dovzetni za spremembe, da bi razrešili obstoječa problematična vprašanja. Zanimajo jih povratne informacije njihovih varovancev, kar je že prvi korak k možnemu izboljšanju stanja v ustanovi. Po rezultatih anket lahko trdimo, da so v splošnem varovanci s komunikacijo z negovalnim osebjem zadovoljni, da imajo dovolj priložnosti za pogovor, kot najpomembnejše pa, da vedo, da se lahko vedno zaradi česarkoli obrnejo na koga izmed negovalnega osebja.

Osebno sem se kot študentka v Domu upokojencev Izola zelo dobro počutila in bila lepo sprejeta, tako s strani zdravstvenega osebja kot s strani varovancev. Kot so mi varovanci tudi sami razlagali, se zavedajo prezaposlenosti in preobremenjenosti zdravstvenih delavcev, kar se kaže v tem, da se jim ne morejo posvetiti toliko, kot bi se jim hoteli. Komunikacija med medicinsko sestro in starostnikom je veliko več kot zgolj sporočilo od oddajnika do sprejemnika. Je srečanje enega človeka z drugim in za uspešno komunikacijo je potrebno poleg razumljivega sporočanja tudi pozorno poslušanje, kar se od zdravstvenega delavca pričakuje.

Ena izmed možnih rešitev je, da bi se zaposlilo več negovalnega osebja, da bi se zmanjšala obremenitev in s tem bi se lahko zdravstveni delavci bolj posvetili posamezniku. Druga možna rešitev je uvesti prostovoljce, ki bi animirali varovance, saj je v Domu upokojencev Izola velik delež ljudi nepomičnih in se zato ne morejo udeleževati domskih aktivnosti.

Človek je naravnan na življenje v družbi. Stiki z ostalimi ljudmi so človeku nujno in življenjsko potrebni, za normalen razvoj. Človek mora biti sposoben, da v družbi uveljavi sebe in da se prilagodi drugim (22). Ustvarjeni smo tako, da smo srečni le, če osrečujemo drug drugega. Prav zato mora vsakdo do smrti razvijati in plemeniti svojo osebnost (14). Starostnike pa moramo spoštovati, saj so pomemben element družbe.

*Od vseh stvari je komuniciranje nekaj najlepšega (John Dewy)
In nekaj najtežjega (Janko Berlogar)*

10 SEZNAM VIROV

- 1 *Mala splošna enciklopedija*,. Ljubljana: Državna založba Slovenije, tiskarna ČGP „DELO“, tretja knjiga P-Ž, 1976.
- 2 *Kisner N., Rozman M., Klasinc M., Pernat S. Zdravstvena nega. Maribor: Obzorja, 1998.*
- 3 *Polajnar M. Nega starejših in bolnih-zbornik referatov*,. Škofja Loka: ljudska univerza, 2003: 28-30.
- 4 *Nataša Pogačar in Mateja Štefančič, mentor prof. Petra Kersnič, Seminarska naloga pri predmetu Zdravstvena nega naslov: KOMUNIKACIJA - Podporna tehnika procesne metode dela, 2004.*
- 5 *Kompare A. Psihologija: spoznanja in dileme. Ljubljana: DZS 1.izdaja, 3. natis. 2004.*
- 6 *Hoyer S. Pristopi in metode v zdr. vzgoji. Ljubljana: VSZ, 2005.*
- 7 *Rungapadiachy, Dev. M. Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy, 2003.*
- 8 *Brejc T. Skrb za ostarele svojce po rehabilitaciji - priročnik. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2004.*
- 9 *Pečjak V. Psihologija staranja. Samozaložba: Bled, 2007.*
- 10 *Đokić Z. Da slišimo več, nas mora veseliti, ne obremenjevati. Revija: Moje zdravje števil. 56, letnik III,, 2008, 29-31.*
- 11 *Hajdinjak A. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: VSZ, 2006.*
- 12 *dr. Ermec S. K. Komunikacija v zdravstvu-gradivo za študente. Izola: VSZ, 2003.*
- 13 *dr. Ermec S. K. Komunikacija v zdravstveni negi - gradivo za seminarske vaje. Izola: VSZ, 2006.*
- 14 *Požarnik H. Umetnost staranja, leta, predsodki in dejstva. Ljubljana : Cankarjeva založba, 1981.*
- 15 *Bryden C. Dancing with Dementia : My Story of Living Positively with Dementia. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher 2005.*

- 16 www.obzornikzdravstvenenega.si/Celoten_clanek.aspx?ID=c53543f1-d6a8-4a0a-a214-a062a2b040e4 <27.03.2009>
- 17 www.sc-nm.com/scnm/_visja/Documents/prosojKOMUNIK.pdf <29.03.2009>
- 18 Trček J. *Medosebno komuniciranje in kontaktna kultura*. Ljubljana: Korona plus, 1998.
- 19 Trček J. *Medosebno komuniciranje in kontaktna kultura*. Radovljica: Didakta, 1994.
- 20 Berlogar J. *Organizacijsko komuniciranje*. Ljubljana: Gospodarski vestnik, zbirka menager, 1999
- 21 Musek J. *Človek in družbeno okolje*. Ljubljana: Educy, 1997.
- 22 Creagan T.E. *Zdravo staranje*. Ljubljana: Educy, 2001.
- 23 Ivanko Š. *Raziskovanje in pisanje del*. Kamnik: Cubus image, 2007.
- 24 http://www.zbornica-zveza.si/Zdravstvena_nega.aspx <16.09.2009>
- 25 <http://www.ezdravje.com/si/zivcevsje/alzheimer/demenca/> <19.11.2009>
- 26 http://www.etno-muzej.si/pdf/0354-0316_15_Bizjan_Staro.pdf <19.11.2009>
- 27 <http://www.icn.ch/> <02.10.2009>

11 PRILOGE

Priloga 1 - prošnja za izvedbo ankete

Priloga 2 - anketni vprašalnik

Priloga 3 - priročni plakat

Pogačar Nataša
Marušičeva 19, 6330 Piran
tel.: 051 361 534

Dom upokojencev Izola
Casa del pensionato Isola
Kosovelova 22, 6310 Izola
Tel.: 05 61 00 200

PROŠNJA

Priloga 1

Spodaj podpisana absolventka VŠZI Nataša Pogačar, pod mentorskim vodstvom prof. Irene Trobec in somentorstvom prof. Boštjanom Žvanut, zaprošam za sodelovanje pri izvedbi anonimnega vprašalnika s starostniki v vašem Domu upokojencev Izola.

Dobljene rezultate z anketnim vprašalnikom bi uporabila v svoji diplomski nalogi.

Anketo bi v vašem Domu upokojencev Izola izvedla v mesecu maju 2009.

Že vnaprej se vam zahvaljujem.

absolventka VŠZI
Nataša Pogačar

Piran, 13.05.2009

VPRAŠALNIK

Priloga 2

1) Spol

M

Ž

2) Starost: ____ let

3) Stopnja izobrazbe:

1 - osnovnošolska izobrazba

2 - poklicna izobrazba

3 - srednješolska izobrazba

4 - visokošolska izobrazba

5 - univerzitetna izobrazba

6 - magisterij, doktorat...

4) Ste družabni in komunikativni tip človeka (*od 1-najslabše do 5-najboljše*)?

1 2 3 4 5

5) Ali imate dovolj priložnosti za pogovor z zdravstvenim osebjem (*obkrožite natanko en odgovor*)?

1 – nikoli 2 – redko 3- včasih 4- pogosto 5- vedno

6) Kako bi na splošno ocenili komunikacijo med stanovalci (vami) in zdravstvenim osebjem v domu upokojencev? (*od 1- najslabše do 5- najboljše*)

1 2 3 4 5

7) Kdo od zdravstvenega osebja se najpogosteje posveti pogovoru s stanovalci oz. vami (*obkrožite natanko en odgovor*)?

1 - bolničar

2 - zdravstveni tehnik

3 - medicinska sestra

4 - diplomirana medicinska sestra

5 – zdravnik

8) Kaj je po vašem mnenju najpomembnejše pri komuniciranju med medicinsko sestro in stanovalcem (*obkrožite natanko en odgovor*)?

- a. medsebojno zaupanje
- b. spoštovanje
- c. prijaznost

9) Kako pogosto se negovalno osebje posveti pogovoru s stanovalci (*obkrožite natanko en odgovor*)?

1 – nikoli 2 – redko 3- včasih 4- pogosto 5- vedno

10) Ali si želite več komuniciranja z negovalnim osebjem (*obkrožite natanko en odgovor*)?

- 1 - da
- 2 - ne
- 3 - ne vem

11) Ovrednotite, s kom bi si želeli več komunikacije (*označite s številko od 1 - največja želja po komunikaciji do 5 - najmanjša želja po komunikaciji*) ?

| | Ocena |
|-------------------------------|-------|
| Bolničar | |
| Zdravstveni tehnik | |
| Medicinska sestra | |
| Diplomirana medicinska sestra | |
| Zdravnik | |

12) Kaj od navedenega najbolj pričakujete od zdravstvenih delavcev (*obkrožite natanko en odgovor*)?

- a. več časa za nego
- b. pozornost, potrpljenje in ljubezen
- c. kljub bolezni večjo kvaliteto življenja
- d. da bi imeli zdravstveni delavci odprta ušesa za želje in potrebe, bojazni in skrbi
- e. ohraniti možnost odločitev in dostojanstva

13) Ali dobite od zdravstvenega osebja toliko informacij, kot jih potrebujete (*obkrožite natanko en odgovor*)?

1 - nikoli 2 - redko 3 - včasih 4 - pogosto 5 – vedno

14) Kdo od zdravstvenih delavcev se vam najbolj pogosto posveti (*označite s številko od 1-najbolj se mi posveča, do 5-najmanj se mi posveča*)?

| | Ocena |
|-------------------------------|-------|
| Bolničar | |
| Zdravstveni tehnik | |
| Medicinska sestra | |
| Diplomirana medicinska sestra | |
| Zdravnik | |

- 1 - popolna laž
5 - čista resnica

ZAZNANA ZADOSTNOST INFORMACIJ

| TRDITEV | OCENA STRINJANJA , PODANA S STRANI STAROSTNIKA |
|--|--|
| Želim si več informacij od negovalnega osebja o svojem zdravstvenem stanju. | |
| Medicinska sestra mi posreduje dovolj informacij. | |
| Včasih imam občutek, da mi negovalno osebje ne pove vsega. | |
| Informacije, ki mi jih poda medicinska sestra, ne razumem. | |
| Medicinska sestra mi posreduje tudi druge informacije, ki pa niso povezane z zdravstvenim stanjem. | |
| Negovalno osebje nima časa za pogovor z menoj. | |

ZAZNANI POSLUH ZA ŽELJE

| TRDITEV | OCENA STRINJANJA, PODANA S STRANI STAROSTNIKA |
|--|---|
| Medicinska sestra me pogosto sprašuje o mojih željah. | |
| Želje mi negovalno osebje pogosto uresniči. | |
| Včasih imam občutek, da namenoma ne ustrežejo mojim željam. | |
| Vedno se lahko zaradi česar koli obrnem na koga izmed negovalnega osebja. | |
| Zdravstveni delavci mi ustrežejo tudi ob želji, ki ni povezana z njihovim delom. | |

Priloga 3

